Niveau(x) d'enseignement: 9 Numéro EDUQ : 8470434
Centre d'intérêt: 260

Poissant-Rochette, Jacquie.

La personne handicapée et nos efforts et moyens pour la rejoindre : la session pré-formation / Jacquie Poissant-Rochette ; [pour le] Ministère de l'éducation, Direction générale de l'éducation des adultes, Equipe d'aide au développement. -- [Québec] : La Direction, 1982.
155 f. en foliotation multiple ; 28 cm.

"Cahier III".

Descripteur(s): *Etudiant adulte *Handicapé *Besoins de l'étudiant *Caractéristiques de l'étudiant *Organisation pédagogique *Education des adultes

Identificateur(s) de sujet: *Pré-formation

En vue de dégager les efforts et les moyens à investir par les intervenants des Services d'éducation aux adultes des Commissions scolaires régionales auprès des personnes handicapées, l'Equipe d'aide au développement de la Direction générale de l'éducation des adultes leur demandait de répondre à une grille de questionnement et d'assister à deux rencontres de consultation au printemps 1982. Deux cahiers ont porté sur ces aspects. Le présent document rend compte d'une session tenue en septembre 1982 sur le thème de la pré-formation et à laquelle participaient 21 commissions scolaires.

Suite à une présentation du dossier et à une description du "design" de la session, l'essentiel du volume reproduit les documents utilisés dans le cadre des trois ateliers qui ont été tenus et qui portaient sur: 1. l'image du service d'éducation des adultes dans son intervention auprès de l'adulte handicapé; 2. les caractéristiques des clientèles; 3. la pré-formation.

Type de document: d
Notice(s) connexe(s): 3370875

EDUQ 8470434

575

GOUVERNEMENT DU QUEBEC
MINISTERE DE L'EDUCATION
DIRECTION GENERALE DE L'EDUCATION DES ADULTES
EQUIPE D'AIDE AU DEVELOPPEMENT

LA PERSONNE HANDICAPEE ET NOS EFFORTS ET MOYENS POUR LA REJOINDRE

(La session pré-formation)

(cahier III)

Jacquie Poissant-Rochette

Décembre 1982

TABLE DES MATIERES

I - Introduction

II - Etaient présents à la session

III - La présentation du dossier par Lino Mastriani

IV - Le design de la session

V - Les ateliers

VI - Atelier I - L'image du SEA

VII - Atelier II - Les caractéristiques des clientèles

VIII - Atelier III - La pré-formation

IX - Le mot de la fin

I - INTRODUCTION

Depuis 1981, l'EAD, la DFGSC et les CS avancent ensemble dans la connaissance de l'adulte handicapé. Nous faisons ici un rappel aux actions que nous avons posées, afin de permettre aux commissions scolaires n'étant pas incluses dans les quatorze (14) projets subventionnés par la DGEA de se joindre à nous, par une information de ce qui s'est réalisé jusqu'à maintenant. Nous voulons aussi établir les liens entre nos actions afin que toutes les CS qui interviennent auprès des adultes handicapés connaissent l'évolution du dossier personnes handicapées. En septembre 1981, l'EAD s'arrime à la DFGSC afin de collaborer au développement pédagogique du dossier personnes handicapées. Deux personnes ressources sont allouées à ce dossier, la responsable Jacquie Poissant-Rochette et Raymond Mailhot, collaborateur.

Dans un premier temps, l'EAD collabore à la sélection des quatorze projets, et assure un suivi aux projets sélectionnés. Dans un deuxième temps, l'EAD voulant se donner un coeur et une tête face aux interventions des CS auprès des personnes handicapées, entre dans une phase d'exploration. Des entrevues individuelles de différentes CS, des rencontres auprès d'associations de personnes handicapées, d'institutions du MAS (CLSC, CRSSS, etc.) et l'analyse du vécu exprimé par ceux qui interviennent quotidiennement auprès des adultes handicapés sont autant de moyens qui favorise notre appropriation de ce dossier.

En mars 1982, l'EAD fait parvenir un questionnaire aux quatorze (14) CS. Le questionnement gravite autour des éléments suivants: les caractéristiques des clientèles, les

programmes offerts, les objectifs poursuivis par ces programmes, etc. Une compilation des informations recueillies est complétée par deux (2) rencontres de consultation organisées par l'EAD et la DFGSC. Conséquemment à ces rencontres, deux synthèses sont produites, il s'agit du cahier I et II intitulé: "La personne handicapée et nos efforts et moyens pour la rejoindre". Le cahier I est la synthèse des réponses des CS à la grille de questionnement et le cahier II est la synthèse des rencontres de consultation concernant les hypothèses de développement du dossier tant sur le plan pédagogique qu'organisationnel.

En juin 1982, l'EAD présente son offre de service aux CS. Cette offre est la résultante de nos rencontres de consultation et se veut une offre de sessions préparées en tenant compte de la réalité des CS.

En septembre 1982, dans le cadre de notre offre de services, une première session se réalise, le thème en est: la pré-formation. Plusieurs CS sont présentes, et c'est une synthèse des contenus dégagés lors de la session que nous vous présentons dans le présent document. Nous formulons le souhait que les contenus traités dans cette synthèse vous aide dans l'accomplissement de vos gestes quotidiens auprès de l'adulte handicapé.

II - ETAIENT PRESENTS A LA SESSION

Gilles Presseault, Conseiller pédagogique, CS Châteauguay-des-Moissons
(la clientèle: Déficience mentale)

Francine Mousseau, formatrice, CS Châteauguay-des-Moissons
(la clientèle: Déficience mentale)

Juel Weideman, conseillère pédagogique, CS Bedford
(la clientèle: Déficience mentale légère
Déficience motrice
Déficience sensorielle, sourds)

Ghislaine Terrien, CS Blainville/Deux-Montagnes
(la clientèle: ?)

Marcel Lauzon, CS St-Jérôme
(la clientèle: Déficience mentale
Déficience motrice)

Jean-Louis Chauvette, CS des Manoirs
(la clientèle: Déficience mentale)

Jean-Marc Poulin, CS L'Estrie
(la clientèle: Déficience motrice)

Yves Pelletier, CS Pascal Taché
(la clientèle: Déficience mentale)

Eric Quirion, CS L'Amiante
(la clientèle: Déficience motrice)

Maurice Emond, CS Mille-Iles
(la clientèle: Déficience mentale)

Ghislain Morneau, CSR Vallée de la Matapédia
(la clientèle: Déficience motrice)

Lomer Moses, CS Valleyfield
(la clientèle: Déficience mentale)

Denis Morin, CS Orléans
(la clientèle: Déficience motrice
Ex-bénéficiaires de soins psychiatriques)

Louise Joncas, CS Chapais-Chibougamau
(la clientèle: Déficience motrice)

Thérèse Bouchard, CS Lapointe
(la clientèle: Déficience sensorielle, sourds)

Serge Tremblay, CS Lapointe
(la clientèle: Déficience sensorielle, sourds)

Nicole Dubé, CS Lapointe
(la clientèle: Déficience sensorielle, sourds)

Gérard Gauthier, CS Chicoutimi
(la clientèle: Déficience mentale)

Sylvie Desrosiers, CSR Bas St-Laurent
(la clientèle: Déficience mentale)

Hervey Demers, CSR Bas St-Laurent
(la clientèle: Déficience mentale)

Laurent Roy, CS Péninsule
(la clientèle: Déficience mentale)

Ruth Baribeau, CS Lac St-Jean
(la clientèle: Déficience motrice)

Jean Patry, CS Chambly
(la clientèle: Déficience mentale)

Nicole Stebenne, CS Chambly
(la clientèle: Déficience mentale)

Suzanne Bérubé, CS Jean-Talon
(la clientèle: Ex-bénéficiaires de soins psychiatriques)

Eleonora Santini, Centre Champagnat
(la clientèle: Déficience motrice)

Lise Cloutier, Centre Champagnat
(la clientèle: Déficience sensorielle, Aveugles)

Ginette Fortin, Centre Champagnat
(la clientèle: Déficience sensorielle, sourds)

Micheline Vallières, Centre Champagnat, Agent d'intégration

Pierre Therrien, CSR De Tilly
(la clientèle: Déficience mentale)

Martine Goyette, CS Châteauguay-des-Moissons
(la clientèle: Déficience mentale)

III - LA PRESENTATION DU DOSSIER, par Lino Mastriani

LES ADULTES HANDICAPES ET LA D.G.E.A..

CHRONOLOGIE DES EVENEMENTS.

1979

Début d'une action soutenue à la D.G.E.A..

Subvention sur une base triennale pour la mise sur pied et l'implantation d'un centre de service pour adultes physiquement handicapés (C.E.C.M.).

1980

Formation d'un comité provincial.

Octroi de sept (7) projets exploratoires.

Rédaction de neuf (9) monographies d'expérience.

1981

Présentation par le comité provincial d'un rapport "Eléments pour une politique provinciale d'intervention éducative auprès des adultes handicapés.

L'équipe d'aide au développement s'insert dans le partage des responsabilités du programme.

Octroi de quatorze projets exploratoires.

Formation d'un comité de concertation interne du M.E.Q. sur la personne handicapée.

Sensibilisation des professionnel,le, s de la D.G.E.A. à la problématique de ce programme en regard des différents secteurs d'activités de la D.G.E.A..

- animation communautaire;
- accueil et référence;
- O.V.E.P.;
- formation générale;
- alpha;
- F.P.E.;
- F.P. (contact avec M. André Gosselin).

1982

Rencontre de consultation des commissions scolaires participant au programme de la D.G.E.A..

Financement d'une commission scolaire pour la réalisation de trois recherches:

- bibliographie annotée;
- inventaire de ressources matérielles éducatives;
- étude et analyse des protocoles d'entente entre les S.E.A. et les organismes du réseau du M.A.S..

Octroi de quatorze (14) projets afin de finaliser la phase exploratoire du programme.

La division études et projets du service de la recherche et du développement, en la personne de M. Guibert Fortin, se joint à l'équipe de travail et ce pour une période de huit (8) mois.

Cette année 1982-1983.

Les commisisons scolaires consolident leurs acquis (session de l'E.A.D.) et finalisent la phase exploratoire de leurs projets.

La D.F.G.S.C.:

- assure un suivi et un support auprès des commissions scolaires;

- détermine un ensemble de mesures administratives et organisationnelles visant à favoriser des interventions éducatives de qualité à l'intérieur du plus grand nombre de S.E.A. possibles;

- participe aux comités consultatif et opérationnel du centre Champagnat;

- représente la D.G.E.A. au niveau de différents comités ministériels et inter-ministériels;

- crée des liens fonctionnels entre le programme et les différents secteurs de la D.F.G.S.C. et de la D.G.E.A.;

- coordonne l'adaptation de programmes de français et d'anglais respectivement à l'intention des personnes sourdes et aveugles (centre Champagnat);

- rédige, en collaboration avec l'E.A.D. et la division études et projets, un ensemble de recommandations qui seront présentées à la direction générale de l'éducation des adultes.

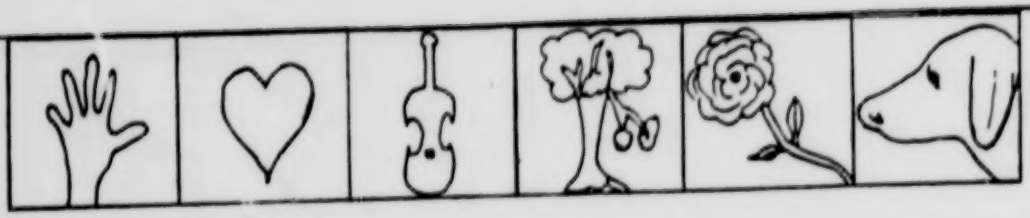
En guise de conclusion, il est important de mentionner l'arrimage des différent,e,s professionnel,le,s qui constituent l'équipe de travail. A l'intérieur de mandats spécifiques ces personnes s'inter-influencent dans un but commun: supporter les commissions scolaires dans leurs interventions éducatives auprès des adultes handicapés et influencer la direction générale de l'éducation des adultes afin que celle-ci reconnaisse l'adulte handicapé en tant qu'être humain à part entière et partie prenante de notre société.

IV - LE DESIGN DE LA SESSION

- But

- Objectifs

- Déroulement



"Vers une plus grande connaissance de l'adulte handicapé".

Session de formation offerte par l'Equipe d'aide au développement aux coordonnateurs(trices) et conseillers(ères) pédagogiques dans le cairr du dossier

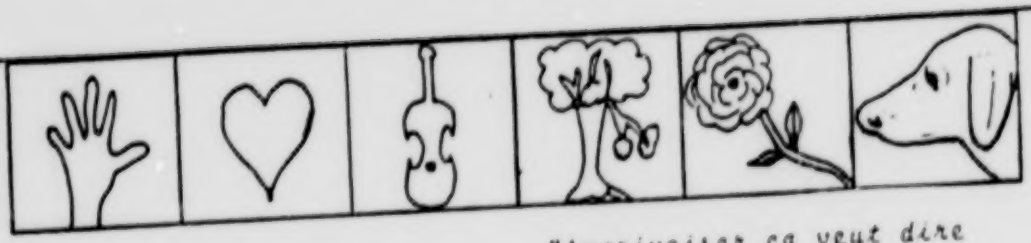
"INTERVENTION AUPRES DE L'ADULTE HANDICAPE"

THÈME: LA PRÉ-FORMATION

PREPARATION ET ANIMATION: Jacqurie Poissant Rochette
Raymond Mailhot

AVEC LA COLLABORATION: Lino Mastrianni
Guibert Fortin

COLLABORATION SPECIALE: Maurice Emond, C.S. Mille-Iles
Wojtek Winnicki, C.S. Ste-Croix



"Apprivoiser ça veut dire
créer des liens"

St-Exupéry

Je désire démarrer cette cession en vous exprimant la joie qui m'habite, cette joie est là, parce que c'est notre première rencontre, notre premier contact, tous ensemble. Depuis l'an dernier, je pense à vous, je me souviens de nos échanges, je suis marquée par la lecture de vos écrits, et l'expression de votre vécu auprès de l'adulte handicapé me stimule et me pousse à agir.

Je vous remercie de votre présence à cette session, nous l'avons préparée avec vous, par vous, et pour vous.

Les sessions que l'équipe d'aide au développement vous offre cette année se veulent un temps d'arrêt pour:

"interroger vos pratiques
remettre en cause des orientations
confirmer des intuitions
provoquer des développements"

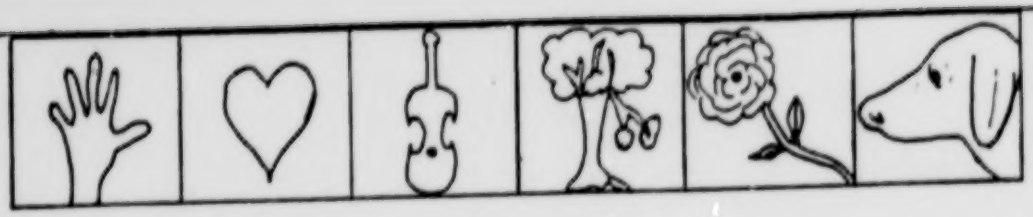
et continuer les bonnes et solides actions en cours.

Le partage de votre expérience, l'acquisition d'une personne à la recherche, le solide arrimage E.A.D.-D.F.G.S.C. et les sessions de l'E.A.D. sont autant de moyens pour faire en sorte que le dossier personnes handicapées prenne une véritable place. Nous serons en mesure de nourrir la problématique du dossier personnes handicapées et déboucher sur une politique provinciale d'intervention.

L'E.A.D. dans cette première année, veut faciliter les échanges entre les C.S. afin d'identifier les situations satisfaisantes et insatisfaisantes pour l'adulte handicapé dans sa démarche de formation, et ce afin de se donner ensemble des pistes, des moyens pour répondre à ce qu'il veut.

Bonne et enrichissante session.

Jacquie Poissant-Rochette



OBJECTIFS DE LA SESSION

- CERNER LES FACTEURS QUI INCITENT LES INTERVENANTS DES S.E.A. À AGIR AUPRÈS DES ADULTES HANDICAPÉS.

- ARTICULER NOTRE INTERVENTION AUPRÈS DE L'ADULTE HANDICAPÉ COMME ÉTANT NORMALE DANS LE CADRE DE LA FORMATION DES ADULTES, TOUT EN RECONNAISSANT À L'ADULTE HANDICAPÉ LE DROIT À LA DIFFÉRENCE.

- DÉVELOPPER DES HABILETÉS À GÉRER PÉDAGOGIQUEMENT LES SERVICES OFFERTS À L'ADULTE HANDICAPÉ.

"L'essentiel est invisible
on ne voit bien qu'avec
le coeur"

St-Exupery

MERCREDI, LE 27 OCTOBRE 1982

CADRE DE TRAVAIL

09:30 h.: Faire connaissance
Mot de bienvenue
But et objectifs de la session

10:30 h.: Pause-santé

10:45 h.: Atelier: "Faire image de"

11:45 h.: Lecture des synthèses produites en atelier
"Faire image de"

12:00 h.: Diner

14:00 h.: Réfléchir sur les caractéristiques des clientèles.

15:30 h.: Pause-santé

15:45 h.: Nourrir notre connaissance de l'adulte handicapé

17:00 h.: Fin de la rencontre

JEUDI, LE 28 OCTOBRE 1982

09:00 h.: Retour sur la journée du 27

09:30 h.: La préformation: Quelles sont les actions que pose l'équipe du S.E.A. dans cette première étape du cheminement de l'adulte handicapé.

En plénière: Brain-storming sur ce thème.

10:30 h.: Pause-santé

10:45 h.: Ateliers de travail (3) sur ce thème

- la clientèle
- les actions
- les outils
- les difficultés
- les solutions

12:00 h.: Diner

13:30 h.: Les ateliers se poursuivent

15:30 h.: Pause-santé

15:45 h.: Les ateliers se poursuivent

17:00 h.: Fin de la rencontre.

VENDREDI, LE 29 OCTOBRE 1982

09:00 h.: Un retour sur nos ateliers (plénière) - Synthèse.

09:30 h.: Atelier: "Séquence de déroulement des actions".

10:30 h.: Pause-santé

10:45 h.: Plénière: Partage du portrait de notre intervention séquentiée.

11:30 h.: Retour sur la session-but-objectifs-contenu dégagé...

12:00 h.: Diner

13:30 h.: Atelier:
- Identification du réinvestissement dans mon milieu
- Evaluation de la session

14:30 h.: En plénière: Les situations satisfaisantes et insatisfaisantes de la session (bref résumé).

MOT DE LA FIN!!!

27 octobre
10:45 h.

ATELIER: "FAIRE IMAGE DE..."

Consigne: *Chaque participant complète la présente avant d'aller en atelier.*

A) Ma place dans le S.E.A.

- Rôle: _____
- Actions: _____
_____
_____
_____
_____
- Clientèle: _____

B) Les croyances du S.E.A. face à la personne handicapée dans sa formation:

_____
_____
_____
_____
_____

C) Mes attentes dans la présente session:

_____
_____
_____
_____
_____

Consigne: *Chaque atelier produit trois (3) grilles-synthèses sur ce qui aura été dit sur les objets précédents.*

11:45 H.

RETOUR AU GRAND GROUPE

14:00 h.

ATELIER: "LES CARACTERISTIQUES DES CLIENTELES"

Personnes ressources:

Ginette Fortin: Centre Champagnat
clientèle: déficience sensorielle: sourds

Lise Cloutier: Centre Champagnat
clientèle: déficience sensorielle: aveugles

Eléonore Santini: Centre Champagnat
clientèle: déficience motrice

Wojtek Winnicki: C.S. Ste-Croix
clientèle: déficience mentale

Maurice Emond: C.S. Mille-Iles
clientèle: ex-bénéficiaires de soins psychiatriques

Objectif de cet atelier:

Nourrir notre connaissance de l'adulte handicapé.

27 octobre
14:00 h.

RÉSUMÉ-SCHÉMA DES 5 EXPOSÉS SUR LA PERSONNE HANDICAPÉE

Grille animateur

HANDICAP:	DROIT A LA DIFFERENCE	AUTONOMIE	PRISE EN CHARGE	PROJET DE VIE
Environnement				
Besoins de formation				
Apprentissages capacités				
difficultés				

28 octobre

10:45 h.

ATELIER SUR LES ACTIONS QUE POSENT LES INTERVENANTS DU S.E.A. À L'ÉTAPE PRÉ-FORMATION

Grille individuelle

ACTIONS	LA CLIENTELE	OUTILS ET METHODES	DIFFICULTES	SOLUTIONS
a)				
b)				
c)				
d)				
e)				
f)				
g)				
h)				
i)				
j)				

28 octobre

10:45 h.

Grille animateur

ATELIER SUR LES ACTIONS QUE POSENT LES INTERVENANTS DU S.E.A. À L'ÉTAPE PRÉ-FORMATION

LES ACTIONS	OUÏES	OBSERVÉES	SOUHAITÉES
a)			
b)			
c)			
d)			
e)			

V - LES ATELIERS:

Dans cette session de formation, trois (3) thèmes sont privilégiés:

1) L'image du SEA dans sor intervention auprès de l'adulte handicapé

2) Les caractéristiques des clientèles

3) Les actions que posent les intervenants du SEA dans l'étape pré-formation.

Nous voulons vous refléter le plus fidèlement possible les contenus dégagés lors de ces ateliers.

VI - ATELIER I: L'IMAGE DU SEA

Objectif:	Amener l'intervenant à identifier ses croyances dans son agir auprès de l'adulte handicapé

On reconnait à l'adulte handicapé:

- la capacité de se développer et de s'épanouir
- on croit qu'il est possible d'intégrer l'adulte handicapé
- sa capacité de prendre sa place comme les autres et de se prendre en charge
- le droit à la différence dans un cadre de normalisation

- le droit à la formation et l'importance de rendre accessible les services du SEA
- la formation doit être prioritaire.

Les attitudes qui favorisent les interventions des SEA:

- le respect de l'adulte dans son cheminement
- reconnaître à l'adulte handicapé un potentiel de développement
- répondre aux véritables besoins de la personne handicapée
- la nécessité d'atteindre l'adulte handicapé d'une façon globale
- que les gens dit "normaux" perdent leur peur des personnes handicapées et offrent leur support aux programmes de normalisation et d'intégration
- le respect de l'adulte dans son rythme d'apprentissage

Les moyens que se donnent les SEA:

- pour reconnaître le droit à la différence, mettre à leur disposition tous les outils nécessaires leur permettant d'être une personne à part entière
- pour rendre accessible les services du SEA, avant de créer un service "spécial", essayons d'adapter ce que nous avons déjà
- il est nécessaire de s'instrumenter; la scolarisation n'est pas la voix unique pour répondre aux besoins
- il est nécessaire de donner un sens andragogique à nos interventions
- la normalisation, faire en sorte que la personne handicapée est une vie la plus normale possible
- l'animation communautaire est un moyen pour couvrir l'ensemble des problèmes de l'adulte handicapé

- sortir les adultes handicapés des milieux qui ne favorisent pas leur autonomie
- la concertation est importante pour rejoindre la clientèle, les SEA ont une responsabilité, mais qui va jusqu'où?
- favoriser le collectif plutôt que l'individuel
- développer la socialisation de l'adulte handicapé par rapport aux autres à partir de soi
- favoriser le développement affectif est un élément primordial pour amener l'adulte handicapé à se réaliser et à prendre conscience de sa personne
- le droit à la différence s'exprime au niveau des moyens et des contenus
- promouvoir l'intégration au plan académique et social
- favoriser l'implication des parents et des autres intervenants
- faire en sorte que le SEA réponde le mieux possible aux besoins et aux attentes de la clientèle adulte handicapée
- le SEA peut faire plus

Les difficultés des SEA

- les SEA ont le goût d'intervenir mais on ne sait pas comment?
- il existe une difficulté de passer des croyances aux actes, il existe des différences entre les croyances et les actions du SEA

VII - ATELIER II: LES CARACTERISTIQUES DES CLIENTELES

Objectif:	Se donner une plus grande connaissance de l'adulte handicapé

Les clientèles:

1) déficience mentale
2) déficience motrice
3) ex-bénéficiaires de soins psychiatriques
4) déficience sensorielle
   - auditive
   - visuelle

Lise Cloutier
Ginette Fortin
Eleonora Santini
Maurice Emond
Wojetk Winnicki

oeuvrant auprès des adultes handicapés depuis plusieurs années ont accepté de partager leur savoir avec nous. Vous trouverez dans les pages suivantes un exposé de ces personnes ressources.

Direction générale de l'éducation des adultes
Session aux directeurs et conseillers pédagogiques
"Intervention auprès de l'adulte handicapé"
28-29-30 octobre 1982

Exposé présenté par Ginette Fortin
Conseillère pédagogique
Centre Champagnat

I - Les caractéristiques des clientèles

1. Qui est-elle cette personne handicapée de l'ouie ?

Une première constatation au sujet de la déficience auditive est la diversité des définitions utilisées actuellement par les programmes s'adressant aux personne handicapées auditives. Inspirée du système de classification de l'Organisation mondiale de la santé, cette définition fait la distinction entre déficience, incapacité et handicap.

La déficience auditive est une perte, malformation ou anomalie de structure ou de fonction du système auditif.

L'incapacité d'audition découle directement de la déficience auditive. Elle a deux volets: l'incapacité d'entendre des sons, qui s'évalue en termes de décibels, dans la meilleure oreille et l'incapacité de discrimination qui s'évalue en fonction de l'audition, de la compréhension et de la composition de la parole.

L'incapacité de communication découle de l'incapacité d'audition puisque la personne est limitée dans la réception du

message verbal. Ainsi, tout le processus de communication est court-circuité.

Le handicap auditif découle de l'incapacité de l'individu à communiquer et se définit comme la limitation de cet individu à jouer des rôles sociaux en conformité avec les valeurs sociales et culturelles de son milieu.

Il me semble important de vous signaler qu'environ 390,000 Québécois ont une quelconque déficience auditive et ont besoin de certains services de diagnostic et de traitement.

Nombre * estimé de personnes par groupe d'âge, atteintes d'une déficience auditive quelconque au Québec, 1981

Groupe d'âge	Taux	Québec
3 - 16 ans	1,62	21 489
17 - 24 ans	2,65	27 419
25 - 44 ans	4,47	86 894
45 - 64 ans	10,00	123 672
65 - 79	27,41	130 023
		389 497

* Les données de population sont tirées de Super-pop, MAS, juillet 1981

Les causes de surdité

On peut évoquer plusieurs causes de la surdité. Certains

types d'hypoacousie peuvent être prévenus, d'autres non. Un grand nombre de déficients auditifs le sont depuis la naissance, en raison de facteurs héréditaires. Dans quatre-vingt-dix pour cent (90%) des cas de surdité héréditaire, les parents entendent normalement. Des facteurs, autres que génétiques, peuvent être imputables à la surdité congénitale: maladie infectueuse maternelle durant la grossesse, telle la rubéole, ou les effets toxiques de certaines drogues sur l'embryon. La vaccination de la mère contre la rubéole s'impose afin d'éviter la surdité chez l'enfant. Un accouchement prématuré, l'anoxie (diminution de l'apport vital d'oxygène) ou toute lésion cérébrale subie par le bébé peuvent également entraîner une perte d'audition.

Les deux principales causes à la source d'hypoacousie, à un âge plus avancé, sont le bruit et le vieillissement. Les maladies infantiles comme la scarlatine, la méningite et la rougeole peuvent conduire à une hypoacousie, mais plus rarement qu'autrefois. Parmi les autres origines de la surdité, on peut citer les infections sévères de l'oreille, les chocs traumatiques et les effets nocifs de certains stupéfiants, pris à dose massive.

Types d'handicapés auditifs que l'on peut rencontrer:

- les sourds profonds
- les personnes "dures d'oreille" (demi-sourd)
- les adultes devenus sourds

Caractéristiques majeures pour chacun de ces types d'handicapés auditifs.

1o) Les sourds profonds

- On compte, au Canada, plus de 40,000 sourds profonds.
- La surdité profonde correspond à l'incapacité de bénéficier de l'ouie pour comprendre la parole.
- Le langage gestuel constitue dans une forte proportion, leur principal mode de communication.
- En raison de leurs possibilités d'échanges limitées avec le monde des entendants, les déficients de l'ouie ont tendance à former des communautés étroitement liées.
- Ils représentent plus une minorité culturelle qu'un regroupement d'handicapés.
- Les sourds se sont organisés un évantail d'activités: clubs sociaux, athlétiques, sportifs, spectacles télévisés transmis en langage gestuel (canal 9), associations de promotion, etc...

2o) Les personnes "dures d'oreille"

- Un million de gens au Canada peuvent être classés comme "durs d'oreille" (ils souffrent d'une perte d'audition suffisamment importante pour requérir une aide médicale ou audiologique).
- Ces personnes peuvent entendre mais éprouvent de la difficulté à comprendre.
- On appelle généralement les personnes "dures d'oreille"; les demi-sourds.
- Ces personnes ne communiquent pas par la langue des signes; elles s'expriment oralement et s'appuient sur la lecture labiale pour compenser aux sons mal discriminés.
- Ces personnes vivent complètement intégrés à la société entendante et l'on ne retrouve pas chez elles, des formations de communautés.

3o) Les adultes devenus sourds

- Ces personnes ont pu maîtriser le langage et parler normalement, mais ne peuvent presque plus entendre, même avec le secours d'un appareil.
- On peut dire qu'elles partagent, à la fois, des caractéristiques du monde des entendants et des personnes sourdes.
- Dans leur désir de conserver une vie normale, ces personnes hésitent souvent à apprendre le langage gestuel,

même si elles éprouvent de la difficulté à lire sur les lèvres.

- Le fait d'être soudainement confronté avec un univers de silence crée parfois, chez eux, un état dépressif assez intense.

L'adulte sourd profond communiquant par la langue des signes demeurera le sujet principal de mon exposé. Le fait de voir une personne adulte utiliser un moyen de communication autre que le langage oral, surprend, démunit l'interlocuteur non averti qui semble tout à coup se retrouver devant un mur infranchissable.

L'être humain a eu droit à l'imagination et la créativité. Si l'un de nous se retrouve en pays étranger dont la langue de communication ne nous est pas familière, nous réussissons toujours à trouver quelque moyen pour nous faire comprendre. Pourquoi ne pas avoir la même attitude face à l'adulte communiquant par la langue des signes.

2. Historique sur l'environnement scolaire des sourds profonds

- La scolarisation des sourds profonds fut d'abord l'initiative d'institutions privées. Nous retrouvions, ces institutions spécialisées dans deux grands centres urbains du Québec:

. Montréal

et . Charlebourg, Québec.

Les enfants et jeunes sourds du Québec et même de la frontière de l'Ontario se retrouvaient pensionnaires dans l'une ou l'autre de ces institutions dès l'âge de 4 ans et cela jusqu'à 20-21 ans. La certification relevait de ces institutions et non du Ministère de l'éducation.

- Depuis 1972: la scolarisation des jeunes sourds profonds relève dorénavant du secteur public. Les Commissions scolaires du Montréal et de Québec demeurent encore les lieux "privilégiés" et spécialisés pour accueillir les sourds profonds. Dès lors, programmes et certification relèvent du Ministère de l'éducation.

Le passage des jeunes sourds des institutions privées au secteur public s'est fait par étapes.

a) L'intégration dans un même lieu physique des filles et des garçons de niveau secondaire (1972-1974).

b) L'intégration de ces mêmes jeunes à une polyvalente accueillant, majoritairement, des élèves entendants. (sept.1974)

c) Prise en charge des enfants du primaire par le secteur public (1975).

d) Intégration des enfants du primaire dans une école régulière. (1981)

e) Ouverture du Centre Champagnat (1980). Projet de trois ans financé par la D.G.E.A.. Le centre Champagnat se doit d'offrir à des clientèles handicapées (visuelles, physiques, auditives) des services éducatifs et répondre à des besoins spécifiques de formation et de prise en charge.

f) A cette même époque, les jeunes sourds profonds manifestent le désir de poursuivre des études collégiales. En 1982, le Cégep du Vieux Montréal (Montréal) et le Cégep de Ste-Foy (Québec) deviennent Cégep désignés pour l'accueil de sourds profonds. Les services d'interprètes y sont bien instaurés afin de rendre accessible la langue orale.

3. Besoins de formation - Education des adultes

- Français : la langue française demeure une faiblesse marqués chez les sourds profonds.

  La langue des signes que ces derniers utilisent, n'a pas la même structure syntaxique que notre langue française.

- Compléter un Secondaire V : la plupart des jeunes sourds qui terminent des études secondaires se retrouvent avec des dossiers partiels ou une certification de professionnel court. Actuellement, nous vivons à l'Education des adultes, de serieux problèmes au niveau d'équivalences possibles. Les adultes sourds se retrouvent devant la seule éventualité :
  1) de recyclage et reprise de tout leur secondaire en français;
  2) et de reprendre leurs secondaires III et IV s'ils veulent aspirer à un secondaire V.

L'incompatibilité flagrante entre les codes de cours accordés (mêmes qu'au secteur régulier) et les acquisitions réelles désavantage les sourds profonds et oblige le SEA à combler des déficits "inadmissibles".

4. Conclusion

Dans tous nos rapports avec des adultes sourds profonds communiquant par la langue des signes, il faut respecter cette différence que le sourd profond est exclusivement visuel, toute la dimension auditive lui échappant.

Le handicap nous place devant notre réalité entendante où l'on associe souvent développement du langage et développement intellectuel ou un retard ou un absence de langage devient souvent un symptôme de déficience mentale.

Quand un adulte handicapé auditif ne répond pas ou ne semble pas comprendre celui qui s'adresse à lui, on lui en impute la responsabilité : c'est lui le déficient.

Le sourd profond n'est pas un entendant qui n'entend pas. Voilà peut-être la meilleure attitude que nous puissions adopter.

SERVICE DE L'ÉDUCATION DES ADULTES

COMMISSION SCOLAIRE SAINTE-CROIX

par

Carmen Brochu

formatrice

Texte qui devait être présenté lors du stage de formation de l'É.A.D. quant à la problématique de l'adulte handicapé et la préformation par Wojtek Winnicki, coordonnateur, responsable du dossier personnes handicapées de la Commission scolaire Sainte-Croix.

SOMMAIRE

AVANT-PROPOS 4

PREMIÈRE PARTIE

1. Qui est l'adulte handicapé mental? 6

2. Les caractéristiques de l'adulte handicapé mental 6

   2.1 La motricité 6
   2.2 La perception 6
   2.3 La conscience de soi 6
   2.4 L'affectivité 6
   2.5 L'apprentissage 6

3. L'adulte handicapé mental et son environnement 6

   3.1 La famille 7
   3.2 La société 7
   3.3 Les institutions 7

DEUXIÈME PARTIE

1. En apprentissage 9

   1.1 Le droit à la différence 9
   1.2 La formation à l'autonomie 9
   1.3 La prise en charge 10
   1.4 Le pouvoir 10

2. Les besoins de formation 11

   2.1 Éducation corporelle 11
   2.2 Langage 11
   2.3 Loisirs 11
   2.4 Éducation culturelle 11
   2.5 Éducation sexuelle et affective 11
   2.6 Éducation économique 11
   2.7 Initiation au monde du travail 11

RÉFLEXIONS SUR MON VÉCU

COMME FORMATRICE D'ADULTES

AUX HANDICAPÉS MENTAUX

AVANT-PROPOS

Les notes qui suivent ne sont pas le résultat d'une investigation scientifique. Elles ne se veulent nullement exhaustives quant à la problématique de l'adulte handicapé mental.

L'intention, sans aucune prétention, est de saisir un moment de l'expérience d'une formatrice qui travaille avec des adultes handicapés mentaux.

Ses perceptions et son expérience vous sont livrées avec simplicité dans un esprit d'échange entre collègues dont les préoccupations et les croyances sont au même diapason.

Wojtek Winnicki

PREMIÈRE PARTIE

PREMIÈRE PARTIE

1. QUI EST L'ADULTE HANDICAPÉ MENTAL?

C'est une personne qui présente un potentiel de développement intellectuel et d'adaptation à la vie, inférieur à la moyenne des personnes de son âge.

2. QUELLES SONT SES CARACTÉRISTIQUES?

Les lacunes au niveau du développement de sa personnalité varient en nombre et en intensité, selon les individus et se présentent dans les secteurs suivants:

2.1 Motricité

Gauche à manipuler, manque de coordination et de contrôle au niveau des membres inférieurs et supérieurs, troubles de langage, etc.

2.2 Perception

Des problèmes de perception visuelle et auditive; irrégularité de l'attention; manque d'idées; incapacité de faire des associations; des représentations.

2.3 Conscience de soi

Les handicapés mentaux ne se connaissent pas, manquent d'autocritique, certains sont suffisants et se mettent de l'avant pour des tâches qu'ils ne peuvent accomplir, d'autres sont inférieurs et ne comprennent pas pourquoi ils ne peuvent rivaliser avec d'autres.

2.4 L'affectivité

En général ils sont plutôt apathiques, réagissent avec peu d'intensité, d'autres sont facilement irritables, agressifs, instables, ils sont cependant très instinctifs et crédules.

2.5 L'apprentissage

Le sens de l'abstraction fait défaut, la compréhension est limitée, les expériences sont incomplètes.

3. COMMENT EST SON ENVIRONNEMENT?

En général, il subira très souvent dans le monde où il vit, du rejet, ou de la surprotection.

3.1 Dans sa famille

La famille manifeste souvent beaucoup d'anxiété à son égard. Elle le rejettera au lieu de le considérer comme un être humain, et de se consacrer à découvrir et à cultiver ses ressources, ou elle le surprotègera e. l'entourant d'une foule de soins inopportuns, ce qui aggrave son état et le rend dépendant d'une façon permanente. Certains parents manifesteront des exigences auxquelles l'handicapé ne pourra répondre, ce qui aura pour effet de développer des troubles de comportement, le découragera, le rendra soit, irritable, buté, indifférent ou insouciant.

3.2 Dans la société

On comprendra mal ses faits et gestes, on pourra le ridiculiser, abuser de lui, ne pas lui permettre de participer. Il sera plutôt considéré comme nuisible et encombrant.

3.3 En institution

On oubliera parfois de tout mettre en oeuvre pour réussir à l'intégrer socialement de façon satisfaisante. Avec le temps, on le considérera tout simplement comme un pensionnaire permanent, travaillant à l'adapter aux exigences et à la vie de la maison.

DEUXIÈME PARTIE

DEUXIÈME PARTIE

1. SON APPRENTISSAGE

1.1 Son droit à la différence

L'handicapé mental a des droits primordiaux et indéniables. Il n'a pas seulement droit à l'existence.

C'est un citoyen qui demeure susceptible de tenir une place et de jouer un rôle dans la société. Il faut le préparer à ce rôle. Nous avons le devoir de lui offrir une éducation qui lui permettra de s'épanouir à la mesure de ses capacités.

Ses besoins fondamentaux sont les mêmes que ceux de tous les êtres humains, sauf qu'il ne réussira peut-être, qu'à les satisfaire d'une façon primitive.

1.2 Sa formation à l'autonomie

D'une façon pratique, il s'agit d'amener l'adulte handicapé mental à satisfaire ses besoins d'ordre personnel social et économique. L'atteinte de ces objectifs sera dépendante du rapport qui lui sera apporté et du degré plus ou moins profond de sa déficience.

Rendre un handicapé mental autonome c'est:

. l'amener progressivement à se débrouiller par lui-même;

. le rendre conscient de ses limites;

. lui faire découvrir ses différents niveaux de dépendance;

. lui apprendre à connaître ses besoins;

. lui apprendre à utiliser les ressources existantes dans son environnement;

. l'encourager à exprimer une opinion, un intérêt, un désir;

. favoriser ses choix;

. favoriser l'initiative;

. faire confiance;

. prendre des risques.

1.3 Sa prise en charge

Comme l'adulte handicapé mental présente un développement mental incomplet, il a de la difficulté à s'adapter au milieu normal de ses semblables.

Toujours, dépendant du fait qu'il marque un léger retard ou un état plus grave de déficience proprement dite, certains seront incapables de vivre sans aide de l'extérieur, alors que d'autres pourront vivre utilement pour eux-mêmes dans la société et se passer relativement d'une surveillance directe, grâce à des mesures d'enseignement spéciales et humanisées et à des conditions favorables du milieu.

Donc, certains pourront vivre en foyer protégé, d'autres parviendront à s'organiser en appartement, certains réussiront à se trouver un travail rénumérateur alors que d'autres ne pourront travailler qu'en atelier protégé sous surveillance étroite.

1.4 Quel pouvoir a-t-il sur ses possibilités de changer?

Seul il n'a pas de pouvoir. Il a besoin d'être soutenu dans ses faiblesses. Il faut susciter chez lui le désir de se prendre en charge.

Comment?

. En lui faisant prendre conscience de son handicap et de sa valeur comme être humain, de ses possibilités, des difficultés qu'il a à surmonter.

. En leur faisant sentir qu'on les accompagne pour une vie qui mérite d'être vécue.

. En lui donnant toutes les occasions de s'exprimer.

. En étant à l'écoute de chacune de ses paroles, de ses gestes (il manque de mots pour s'expliquer).

Il aura du pouvoir non seulement sur sa vie mais également sur son entourage seulement à partir du moment où il aura découvert ses possibilités, se sentira armé, soutenu et accepté.

Comme formateur, mon pouvoir est en fonction de:

. ma capacité à influencer l'handicapé et son entourage;

. ma confiance et ma foi en l'être humain;

. ma capacité d'écoute;

. ma détermination;

. l'estime et l'amour que je porte à l'égard de l'handicapé;

. la réussite à vaincre mes préjugés.

2. SES BESOINS DE FORMATION

Son éducation devra toucher toutes les sphères de sa personnalité. Ses besoins sont relatifs au rôle social qu'il aura à jouer.

2.1 Éducation corporelle

. Apprendre à aimer son corps.

. Exercices de psycho-motricité.

. Sport.

. Danse.

. Etc.

2.2 Langage

. Apprendre à bien s'exprimer.

. Plusieurs ont besoin de services de spécialistes.

2.3 Loisirs

. Apprendre à choisir des activités qui lui sont agréables.

2.4 Éducation culturelle

. Lecture, écriture.

. Il faut lui donner l'occasion de développer son instruction de base.

2.5 Éducation sexuelle et affective

. Stimuler sa capacité d'aimer et d'être aimé.

2.6 Éducation économique

. Savoir calculer, budgéter, faire des transactions de la vie courante.

2.7 Initiation au monde du travail

. Habiliter l'adulte à développer des habiletés, des comportements et des attitudes susceptibles de permettre son intégration en milieu de travail supervisé ou autonome.

Eléments d'un exposé présenté par Lise Cloutier dans le cadre de la session de formation offerte par l'Equipe d'aide au développement (DGFA) aux coordonnateurs (trices) et conseillers (ères) pédagogiques.

CARACTERISTIQUES DE PERSONNES

AYANT UNE DEFICIENCE VISUELLE.

Il existe plusieurs définitions de ce qu'est une personne ayant une déficience visuelle (vous trouverez en annexe celle qui est la plus répandue). Trop souvent, bon nombre d'intervenants limitent cette définition aux personnes n'ayant aucune perception visuelle. Pourtant sur 50,000 handicapés visuels au Québec, 47,000 (soit 94%) se retrouvent dans la catégorie que nous appelons "fonctionnellement voyant". Ces handicapés visuels voient suffisamment pour percevoir une ombre, repérer une entrée de maison, différencier un magasin de chaussures d'une mercerie. . . Mais leur résidu visuel ne leur permet pas de lire ou écrire facilement, d'agir et de se comporter comme les personnes voyantes. Plusieurs d'entre eux sont perçus assez curieusement car leur façon d'allonger le cou pour lire un nom de rue, de plisser les yeux ou encore de fixer longuement un objet pour le décoder. . . intriguent les observateurs.

Bien qu'il soit souhaitable que nous élargissions notre conception de ce qu'est un aveugle, ceci ne devrait pas nous dispenser de faire une nette distinction entre une personne totalement aveugle depuis sa naissance et une personne devenue aveugle après une certaine expérience visuelle. Un aveugle de naissance sera privé à tout jamais de certaines notions. Par exemple il ne peut se représenter ce qu'est une couleur, un coucher de soleil ou encore la représentation d'une chaise sur une feuille de papier (notion de perspective). La déficiente visuelle, en particulier celle que nous nommons, "fonctionnellement aveugle", entraine un certain retard dans la compréhension de divers phénomènes. Par exemple un

.../2

aveugle mettra beaucoup plus de temps à saisir ce qu'est la notion de vitesse que n'en met un enfant voyant, car ce dernier n'est pas limiter à suivre physiquement l'objet en mouvement. Cette situation n'empêche aucunement la scolarisation, mais elle commande une pédagogie soigneusement adaptée.

La représentation mentale des personnes complètement aveugles depuis la naissance est donc différente de celle des personnes voyantes. Ceci a dénormes conséquences sur les mécanismes d'apprentissage et nous devons en tenir compte lorsque nous développons des méthodes d'apprentissage destinées aux aveugles.

Mais d'autres caractéristiques doivent aussi attirer notre attention. Il s'agit du rôle et de l'importance de l'ouïe, de l'odorat et du toucher. L'ouïe chez les aveugles est une source de renseignements indispensables les aidant à connaître leur environnement et à s'orienter. Dans un environnement familier, les bruits deviennent pour les personnes ayant une déficience visuelle des points de repère au même titre que le nom d'une rue ou un édifice le sont pour les personnes voyantes. Il en va un peu de même pour l'odorat, bien que ce dernier ait moins de portée que l'ouïe. L'odorat permet aux aveugles de se rassurer (détecter la fumée d'un feu ou d'un rôti qui colle etc.) ou encore de choisir parmi divers ingrédients, etc. . . Le toucher quant à lui prend une dimension très importante. C'est par l'intermédiaire de ce sens qu'ils reconnaissent les objets familiers (chaises, tasses, portes. . .).

. . ./3

Par contre ce contact avec la réalité ne peut leur permettre de se faire une représentation exacte de leur environnement, en particulier lorsqu'il s'agit d'objets ou d'ensembles de grande dimension telle une ville ou un gratte-ciel. Bien sûr nous pouvons heureusement compter sur la miniaturisation pour leur présenter une vue d'ensemble, mais il demeure que les aveugles n'ayant pas de perception visuelle en arriveront toujours à une représentation mentale en partie distincte de celle des personnes voyantes. Vous n'avez qu'à réfléchir à la situation suivante: découvrir la ville de New-York par le biais d'une maquette ou la découvrir en se promenant dans les rues pour contempler les gigantesques gratte-ciel.

Bien souvent nous entendons dire que les handicapés visuels ont l'ouïe, l'odorat et le toucher beaucoup plus développés que le commun des mortels. Ceci n'est pas tout à fait vrai. Un aveugle n'est pas mieux entendant que la moyenne des gens. Par ailleurs il accordera plus d'attention aux bruits car ils peuvent être pour lui des renseignements utiles pour compenser ceux que ne lui procure plus sa perception visuelle.

Ce qui est important pour nous de retenir c'est qu'il est primordial de stimuler les divers sens chez l'aveugle et ce dès la naissance. Il en va de son degré d'autonomie. Nous devons permettre aux aveugles de vivre le plus grand nombre d'expériences possibles. À travers celles-ci nous devons leur fournir les informations nécessaires leur permettant d'identifier et de catégoriser les différents stimulus qu'ils reçoivent.

. . ./4

Les handicapés visuels qui font appel aux services du S.E.A. sont à la recherche des mêmes objectifs que ceux de l'ensemble de la clientèle du S.E.A. À savoir la formation générale pour l'obtention d'un diplôme de secondaire V ou pour l'apprentissage d'un métier. Les aspirations des handicapés visuels ne sont donc pas différentes de celles de l'ensemble de la clientèle non-handicapée du S.E.A. Mais pour leur permettre de réaliser leurs aspirations dans les cadres du S.E.A., il faut être en mesure de tenir compte des diverses caractéristiques dont nous avons fait mention plus haut. Il faut adapter des méthodes d'apprentissage et des tests de classement, modifier des contenus, rendre accessible le matériel etc. Mais plus encore il faut permettre aux personnes déficientes visuelles (en particulier celles qui le deviennent à l'âge adulte), de surmonter convenablement leurs problèmes de mobilité en les soutenant et en les aiguillenant vers les institutions pouvant leur accorder un support particulier. L'accès à l'information est un autre domaine crucial pour les handicapés visuels.

Mobilité, accès à l'information, formation. Ce sont là des prémisses indispensables à l'obtention d'un plus grand degré d'autonomie chez les personnes handicapées visuelles. Leur reconnaître le droit à l'autonomie c'est leur reconnaître le droit à la différence et c'est également oeuvrer pour leur fournir les outils matériels et intellectuels leur permettant d'avancer vers une plus grande autonomie.

Lise Cloutier
Conseiller pédagogique
Centre Champagnat

LC/ld

Annexe Définition dérivée de la classification en vigueur à l'Organisation Mondial de la Santé (1980).

"Une personne présente une déficience visuelle lorsqu'après correction de lentilles ophtalmiques appropriées, à l'exclusion de systèmes optiques spéciaux et des additions supérieurs à + 4,00 diaptries, elle a une acuité visuelle de chaque oeil d'au plus 6/21, ou un champ de vision de chaque oeil inférieur à 60°, dans les méridiens /80° et 90°. On dira qu'une personne ayant une déficience visuelle est "fonctionnellement aveugle" si celle-ci a une perception lumineuse, une projection lumineuse ou une perception de la forme et du mouvement. Une personne ayant une déficience visuelle sera "fonctionnellement voyante" si elle a une acuité visuelle entre 6/21 et 6/61, et un champ visuel entre 60° et 5°.

Les caractéristiques des personnes ayant une déficience motrice

Exposé
présenté
par

Eléonora Santini
Conseiller pédagogique
pour adultes physiquement handicapés
Centre Champagnat
Montréal

dans le cadre de la session de formation
offerte par l'Équipe d'aide au développement (D.G.E.A.)
aux coordonnateurs(trices) et conseillers(ères)
pédagogiques.

Table des matières

.Pour bien se comprendre ... il faut avant tout, bien nommer! ... p. 1

.Points de repère pouvant nous aider à connaître l'adulte débutant un apprentissage ..... p. 3

.Les besoins d'ordre éducatif

1. Les besoins en éducation de base ..... p. 6
1.1 Clientèle
1.2 Caractéristiques générales et particulières
1.3 Difficultés rencontrées dans les apprentissages
1.4 Objectifs poursuivis
1.5 Conclusion

2. Les besoins au niveau pré-secondaire ..... p. 9
2.1 Clientèle
2.2 Difficultés rencontrées dans les apprentissages
2.3 Objectifs poursuivis
2.4 En conclusion

3. Les besoins au niveau secondaire ..... p. 11
3.1 Clientèle
3.2 Objectifs poursuivis
3.3 Les difficultés rencontrées

.Rapidement, le mot de la fin ..... p. 12

Atelier: "Les caractéristiques des clientèles"

La personne ayant une déficience motrice:

qui est-elle?

et quels sont ses besoins?

POUR BIEN SE COMPRENDRE ... IL FAUT AVANT TOUT BIEN NOMMER!

On entend parler de déficience, d'incapacité, de handicap ou de "handicapés", de "personnes handicapées", de "malades", de "bénéficiaires" et même d' "infirmes". En un premier temps, il est important qu'on se situe par rapport au vocabulaire employé car il traduit notre perception de la personne handicapée.

Pour situer plus précisement la personne ayant une déficience motrice, je vous réfère aux deux définitions suivantes:

Celle de la loi numéro 9:

> Toute personne limitée dans l'accomplissement d'activités normales et qui, de façon significative et persistante, est atteinte d'une déficience physique ou mentale ou qui utilise régulièrement une orthèse, une prothèse ou tout autre moyen pour pallier son handicap. (1)

---

1. Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées, chapitre 7, chapitre I, article 1g, p. 91

L'office des personnes handicapées, définit les handicaps physiques moteurs comme:

> Ceux qui affectent les mouvements de la personne parce que les centres nerveux qui commandent la contraction musculaire ont subi certains dommages ou des lésions, ou parce qu'il y a des malformations congénitales du squelette, ou bien, encore parce que des membres manquent. (2)

Dans la pratique, qui est la personne handicapée ayant une déficience motrice?

Pour la plupart des gens, je dirais que c'est avant tout une personne en fauteuil roulant.

Non seulement, c'est une personne en fauteuil roulant mais physiquement, elle ne correspond pas à un "standard".

Son handicap "paraît", saute aux yeux: corps déformé, mouvements incoordonnés, troubles au niveau de la parole, difficulté à se déplacer...

La conséquence immédiate est, sinon une perception limitative de la personne, un certain malaise.

Pourtant, lorsque nous recevons un adulte nous sommes en mesure d'entrer en relation avec lui.

---

2. Cahier no 1: La personne qui vit un handicap, p. 15 O.P.H.Q.

Si cet adulte a des problèmes de mobilité ou d'élocution, on ne sait plus quoi faire, ni comment lui parler!

Ce qui distingue l'adulte handicapé de l'adulte non-handicapé, c'est un peu tout ce vécu de "rejet" conscient ou non.

Parce que ces personnes sont incapables de marcher ou le font difficilement, on présume qu'elles ont d'autres incapacités.

Pour l'intervenant, accepter l'adulte dans sa différence, c'est lui permettre au même titre que tout le monde de développer son potentiel au maximum et ce, à tous les niveaux en respectant ses choix!

POINTS DE REPERE POUVANT NOUS AIDER A CONNAITRE L'ADULTE DEBUTANT UN APPRENTISSAGE

Pour cerner cette différence, on peut se poser une série de questions qui nous aiderons peut-être à évaluer le point de départ, de l'adulte handicapé désirant commencer ou poursuivre une formation.

1. <u>Vécu familial ou institutionnel</u>

   Est-ce que la personne a vécu dans sa famille ou en institution? Quelle sorte d'institution? Depuis quel âge? Toute sa personnalité, son quotidien s'en trouve influencé. Comment s'est-il réalisé? Comment a-t-il exploré le monde?

2. Quelle est la cause de son handicap?

-par maladie?

-de naissance?

-suite à un accident?

Au niveau physique, quelles sont ses capacités et limites? Chose certaine, dans le cas d'une personne en fauteuil roulant, il faut que l'intervenant démystifie le fauteuil. L'adulte n'est pas nécessairement confiné à sa chaise. A la maison, il utilise peut-être un autre moyen pour se déplacer.

3. Besoins physiques

Au niveau de son autonomie personnelle, où se situe la personne? Quels sont ses besoins au niveau de l'aide physique? (toilette, nourriture, déplacements, de l'habillage). Quelle(s) priorité(s) s'est fixé l'adulte?

Travaille-t-il avec d'autres intervenants?
(ergothérapeute, physiothérapeute...)

4. Communication

Si la personne a des difficultés d'élocution, quel(s) moyen(s) de communication non-verbal utilise-t-elle pour communiquer?

-tableau de communication (Bliss, syllabaire, autre)?

-langage non-verbal (geste-expression etc...)?

-écriture (avec appareils ou à la main...)?

Quels est son désir de communiquer?

A-t-elle déjà été évaluée en orthophonie?

5. Apprentissage antérieur

Quels sont ses apprentissages antérieurs?

Ses acquis à ce niveau?

Ses nouveaux objectifs?

Je peux difficilement vous faire le portrait "d'un" adulte physiquement handicapé. Il faut travailler à partir des individus et essayer de les connaitre dans leur "différence".

En plus des capacités, limites et antécédants, il faut essayer de cerner l'impact de la déficience sur la personne.

Médicalement parlant, c'est quoi qui est touché? Les lésions se situent à quel niveau: moelle épinière... lésions cérébrales...?

Quel en est l'impact sur l'apprentissage: au niveau de la mémoire, la concentration, l'attention, capacité d'abstraction... discrimination auditive et/ou visuelle...?

Quels sont les handicaps et/ou troubles associés? (comme l'épilepsie qui peut occasionner des troubles de concentration).

Dans le cas d'une personne ayant un traumatisme crânien, quelles en sont les séquelles? Y a-t-il eu, une intervention spécifique au niveau de la rééducation des fonctions cognitives?

Comment se traduit le "concept de soi" dans le comportement de la personne?

Sans donner ni trouver "réponses" à toutes ces questions, je laisse le soin à chacun de compléter et d'approfondir cette énumération.

LES BESOINS D'ORDRE EDUCATIF

La personne handicapée peut également se définir en fonction de ses besoins. Dans ma pratique, j'ai constaté qu'ils se regroupaient en 3 catégories:

1. <u>Les besoins en éducation de base</u>

1.1 <u>Clientèle</u>: -On retrouve surtout des personnes ayant un handicap de naissance (comme la paralysie cérébrale) et qui sont très handicapées (difficulté d'élocution, besoin d'aide physique, ne peuvent écrire aisément).

-Un certain pourcentage vit en institution, quelques uns dans leur famille. Très peu vivent de façon autonome.

1.2 Caractéristiques:

générales : -expérience socialisante très limitée
-pas beaucoup de lien avec le quotidien

.particulières des personnes vivant:

en institution : -pas de vie privée
-horaire chargé, plutôt occupationnel que visant une prise en charge.

dans la famille : -on parle de surprotection car on ne leur fait pas confiance comme individu à part entière.

au niveau personnel : -difficulté à se situer en tant qu'adulte et individu à part entière.
-dépendance physique et psychologique

1.3 Difficultés rencontrées dans les apprentissages

-un certain manque de confiance relié à une image de soi négative mais surtout à l'inexpérience scolaire et/ou activités normalisantes pauvres et au manque de stimulation antérieure.

-immaturité affective à cause de la surprotection.

-selon la gravité de son handicap, outillage inadéquat (on peut également parler de méthodes et/ou d'approches).

-au niveau des fonctions cognitives, les difficultés suivantes:

.d'abstraire et de comprendre le langage abstrait

.d'analyser et faire une synthèse

.fixer l'information

.soutenir l'attention

.organiser

.isoler une quantité commune

-difficulté de transférer les acquis à l'extérieur du contexte d'apprentissage.

-n'ont pas nécessairement tous les pré-requis à l'apprentissage (pré-requis minimum: latéralité: gauche, droite; relations spatiales etc...)

1.4 Au niveau des objectifs poursuivis

En général, on veut apprendre à lire et à écrire. En court de route transparaissent également les objectifs des parents et/ou des éducateurs visant l'occupationnel et/ou une intégration sociale.

1.5 Conclusion

L'adulte de niveau "base" ne recherche pas nécessairement une scolarisation, mais à acquérir des connaissances pratiques: comment utiliser l'argent, comment signer son nom etc...
On nous demande très rarement de travailler l'autonomie personnelle.

2. Les besoins au niveau pré-secondaire

2.1 Clientèle: -La plupart ont un handicap de naissance

-Ce sont des personnes qui ont commencé une formation à l'école Victor Doré, souvent dans des programmes de type occupationnel.

-Quelques personnes ambulantes ont commencé leur scolarisation dans une école du quartier mais suite à un ou des déménagements et à des barrières architecturales ont atteint seulement une 3ième ou 4ième année.

-Par rapport au premier groupe, au niveau personnel, ce sont des gens plus autonomes. Plusieurs sont en processus de vivre en appartement.

2.2 Difficultés rencontrées dans les apprentissages

-rythme lent

-outillage et/ou méthode à adapter

-certaines personnes ont des difficultés d'abstraction, de concentration et de mémorisation

-manque de méthodes de travail

2.3 Objectifs poursuivis

Plusieurs veulent poursuivre leurs études en vue d'un éventuel métier.

Pour certain un apprentissage de type fonctionnel s'impose.

2.4 Conclusion

Nous constatons que le fait de les confronter graduellement à la réussite, les encourage beaucoup et incite à continuer malgré certaines de leurs difficultés.
Ils commencent à prendre leur distance face à leur famille et même par rapport aux centres d'accueil et deviennent de plus en plus autonomes.

3. Les besoins au niveau secondaire

3.1 Clientèle: -on rencontre beaucoup de personnes accidentées et/ou ayant des maladies de type évolutif (sclérose en plaques, ataxie de Friedreich...)

3.2 Objectifs poursuivis

On vient surtout chercher un recyclage et/ou compléter ses études en vue d'un travail ou d'études supérieures.

3.3 Difficultés rencontrées

-La plupart ont une/des expérience(s) "normalisantes", ce qui peut interférer ce sont les problèmes d'ordre psychologique.

Exemple: .La personne ayant la sclérose en plaques a souvent des hauts et des bas.

.La personne ataxique doit apprendre à vivre avec ses limites

-Ils doivent faire beaucoup et souvent de la physiothérapie.

-Pour la clientèle ayant un handicap de naissance et voulant poursuivre des études avancées, la difficulté réside au niveau de l'intégration à une clientèle dite "normale"

-Au niveau de l'outillage (dactylo, memowriter etc.) il faut adapter le matériel, afin de rendre la personne le plus autonome possible.

RAPIDEMENT, LE MOT DE LA FIN...

De façon générale, afin de répondre adéquatement à tous les besoins:

1. <u>Au niveau des attitudes</u>: Vérifier si nos actes correspondent à nos principes.

   Exemple: -Nier l'handicap mais en pratique traiter la personne en enfant.

   -Avoir un objectif d'autonomie, mais tout faire à la place de la personne.

2. Respecter le cheminement de l'adulte, l'aider à "se choisir"... plutôt que de répondre uniquement au besoin des intervenants. Developper l'écoute à ce niveau.

3. S'assurer que les intervenants qui travaillent avec la personne n'adoptent pas des méthodes contradictoires. Il faut un minimum de concertation.

4. Penser à adapter nos approches en fonctions des caractéristiques physiques de la clientèle.
(Exemple: personne ayant un traumatisme crânien...)

5. Avant de recourir à des services spéciaux, essayer de normaliser le plus possible.

6. Eliminer ou avoir le reflexe d'éliminer le plus de barrières possibles au niveau de l'accessibilité des édifices, mais également l'environnement immédiat: table de travail, portes etc.

7. Dans cet exposé on parle beaucoup de difficultés rencontrées, mais il ne faut pas oublier que la personne handicapée a aussi des qualités et des forces qui lui sont particulières.

A nous de les découvrir!

LA PERSONNE ADULTE ANCIEN

MALADE MENTAL

présentation issue de la recherche:

"La réinsertion sociale et les
services éducatifs pour les
anciens patients psychiatriques"

par Lise Chevrier-Doucet
Laval, Québec, 1981

Présentée dans le cadre du stage de formation de l'E.A.D. portant sur l'intervention auprès de l'adulte handicapé: La pré-formation, par Maurice Emond, Conseiller pédagogique, Commission scolaire des Mille-Iles.

1ER VOLET :

LA PERSONNE ET LA MALADIE MENTALE

LA PERSONNE ADULTE ANCIEN MALADE MENTALE

QUI EST CETTE PERSONNE

- personne qui perd, pour un certain temps, la capacité de transiger avec elle-même;
- personne qui éprouve une perte de volonté, de rationalité selon les normes de l'environnement.

APPROCHES PSYCHIATRIQUES

a) le modèle médical:

Il vise d'abord à identifier les causes de ce processus, puis à réduire les symptômes par un traitement approprié.

b) le modèle social:

Il définit les divers comportements dits "anormaux" comme une déviance par rapport aux normes sociales de l'environnement, comme des problèmes de vie reliés à l'environnement humain et matériel.

REACTION DE LA SOCIETE PAR RAPPORT A LA PERSONNE MALADE MENTALEMENT

"Les malades mentaux sont aperçus comme des êtres potentiellement menaçants et dangereux pour la société. Ils sont considérés comme imprévisibles, excitables, incertains. Les malades mentaux avec lesquels,

semble-t-il, il faut pas prendre de chance, sont aussi perçus comme des êtres incompréhensibles, étranges, mystérieux dont la conduite bizarre est anti-sociale. Pour beaucoup, ils sont malades parce qu'ils ont choisi volontairement d'être malades." (page 16)

REACTION DE LA PERSONNE MALADE MENTALEMENT PAR RAPPORT A LA SOCIETE

"Les patients psychiatriques n'éprouvent souvent plus de sentiment de continuité avec la communauté. Ils se perçoivent comme des marginaux et paraissent avoir perdu leur sentiment d'appartenance sociale. Lorsque les patients se perçoivent dans un rôle de déviant, ils doivent faire face à de plus grandes difficultés lors du processus de réinsertion sociale et leur adaptation à la communauté s'effectue de façon cahotique." (page 18 - 19)

SITUATION DE TRANSITION ENTRE LA MALADIE MENTALE ET LA REINSERTION SOCIALE

"Déclarer un patient apte à rentrer dans la vie sociale n'équivaut pas toujours à le considérer comme guéri et non susceptible de rechute. Toutefois, au jour de son départ, il doit se comporter soudainement comme un adulte pleinement responsable et abandonner son rôle de malade sans identification sociale solide, suggéré par tout son entourage. Il doit rompre la dépendance qu'il a développé comme mode d'ajustement à l'hôpital. Cependant, son retour est souvent marqué par un changement de position (ou de rôle) au sein de la société et par le relâchement des liens qui l'unissaient jusque là aux autres membres." (page 19)

DIFFICULTES AUXQUELLES DOIT FAIRE FACE L'ANCIEN PATIENT PSYCHIATRIQUE

a) il porte le vestige d'un diagnostic qui, par son aspect honteux et terrifiant, taxe prérogativement l'avenir du malade.

b) il a subi une séparation temporaire (moyenne de 2 à 3 ans) avec son milieu et il arrive avec des coutumes du milieu hospitalier.

c) le milieu qui a perdu contact avec l'individu ne s'est ni préparé, ni amélioré en vue de son retour.

d) l'ancien patient psychiatrique doit de son côté témoigner de sa guérison par l'apprentissage de nouvelles formes de vie.

e) l'ancien patient psychiatrique a besoin de rattraper le rythme de vie en vigueur, de s'y maintenir tout en s'y soumettant.

f) la société n'est pas en soi aidante parce qu'elle n'a pas pris conscience de son rôle positif dans le processus de réintégration sociale.

CONSEQUENCES A CES GRANDES DIFFICULTES SOCIALES

a) des actions simples peuvent paraître très complexes pour celui qui a vécu en marge de la société.

b) simplement se rendre au coin de la rue pour jeter une lettre à la poste peut s'avérer une entreprise énorme pour celui qui a vécu sous bonne garde pendant quelque temps.

c) à chacune de ces expériences, l'ancien patient psychiatrique remet en question les limites de ce qui lui est supportable.

d) <u>la grande tentation</u>:

régresser à ce passé facile et sécurisant que constitue l'hospitalisation pour celui qui se heurte quotidiennement et sans appui aux difficultés surgissant avec le milieu.

<u>pourquoi</u>:

parce que l'effort d'intégration sociale est unilatéral, soit de la personne ancien patient psychiatrique vers la société.

FACTEURS CONSTITUANT UN PRONOSTIC DEFAVORABLE A LA REINTEGRATION SOCIALE

1. Problèmes liés à l'embauche;
2. Difficultés d'ordre financier;
3. Conditions d'habitation insalubres;
4. Isolement social;
5. Vie familiale perturbée.

PORTRAIT DE LA POPULATION DES ANCIENS PATIENTS A LA RECHERCHE D'EMPLOI

1. est âgé entre 25 et 30 ans;
2. 60% sont des hommes/40% sont des femmes;

3. sont en condition sociale marginale (bénéficiaires de l'aide social, isolement social);
4. histoire d'hospitalisation d'une durée moyenne de 2 à 3 ans;
5. population peu scolarisée;
6. célibataire;
7. majoritairement diagnostiqué comme "psychopathe" (troubles de fonctions intellectuelles);
8. encore sous médication;
9. taux de placement faible;
10. maintien d'emploi difficile (toutefois le maintien d'emploi est plus long lorsque la personne a été en formation ou lorsqu'elle a bénéficié de programme d'aide de l'employeur).

L'EDUCATION DES ADULTES ET L'ANCIEN PATIENT PSYCHIATRIQUE

a) constat:

Le relevé de la littérature dégage la constatation d'une absence quasi-universelle d'expériences éducatives d'envergure donnant lieu à des écrits et à des recherches concernant les adultes malades mentaux, mésadaptés sociaux-affectifs ou ayant des difficultés d'apprentissage.

b) modèle d'intervention:

L'action andragogique devrait s'inscrire dans la lignée des modèles psycho-sociaux de la maladie mentale qui la considèrent comme des problèmes de vie liés aux conditions de l'environnement.

Centrée sur les besoins de l'adulte, le rôle qu'elle pourrait exercer à l'égard de cette clientèle est la restauration de son autonomie et de sa capacité d'agir sur les conditions de sa vie par l'acqu'sition des connaissances et des habiletés qui lui font défaut.

Ainsi, c'est aider l'ancien patient psychiatrique à créer son propre pont vers son milieu, vers la réalité. C'est l'aider à fabriquer ses outils pour modifier les conditions de sa vie et pour recouvrir la santé mentale.

Dans la perspective d'une action que mènerait l'éducation des adultes, les lieux où se déroulerait cette éducation des adultes deviendraient des lieux d'accueil et de réinsertion sociale.

MOTIFS D'INTERVENTION POUR UN S.E.A. DANS LE CHAMP DE LA MALADIE MENTALE

1. La mission de l'éducation des adultes qui est un puissant agent de socialisation et de changement.

2. La reconnaissance de l'ancien patient psychiatrique comme un adulte qui a droit à l'éducation tout en ayant égard à sa différence.

3. Le fait qu'on accorde aucune place aux programmes d'éducation de la santé s'adressant aux patients dans les milieux hospitaliers.

4. La place qui revient à l'éducation des adultes en tant qu'organisme d'un milieu préoccupé par la dimension formation.

5. Le rôle de leadership dans la coordination des efforts avec les autres organismes du milieu en ce qui concerne l'éducation des adultes.

II^{E} VOLET :

LA PERSONNE ET SES BESOINS ÉDUCATIFS

BESOINS DE FORMATION VUS PAR LES INTERVENANTS

a) intégration au travail:

La majorité des intervenants considèrent l'intégration au travail comme le moyen privilégié de réinsertion sociale et de modification des conditions socio-économiques des anciens patients psychiatriques qui sont souvent dépourvus d'une véritable formation académique et professionnelle.

- *Les services de pré-formation apparaissent donc comme primordiaux aux intervenants, c'est-à-dire: méthode de recherche d'emploi.*

Pour quelques intervenants, la formation professionnelle doit aussi comporter des cours ou des activités de socialisation des anciens patients favorisant l'acquisition de comportements et d'attitudes propres à faciliter les rapports sociaux et à diminuer les conduites étranges et l'acquisition d'habiletés de base (bienséance, tenue vestimentaire, expression orale, relations humaines ...)

b) développement personnel:

L'accent est mis sur la croissance personnelle afin de consolider l'identité psychologique très fragile et vulnérable de l'ancien patient et de prolonger les effets de la thérapie dans une perspective psycho-sociale.

En intégrant les mentions de motivation, de relaxation et de concentration au concept de croissance personnelle, ce contenu de formation a obtenu une large majorité des préoccupations des participants à la recherche.

c) formation de base:

On associe le concept de formation de base comme un élément essentiel à la resocialisation d'un ancien patient psychiatrique appelé à vivre de façon autonome. Il s'agit d'apprentissages de base pour se débrouiller dans la vie courante.

Les contenus plus souvent mentionné touchent la planification budgétaire et son corollaire, la consommation.

L'alimentation et la cuisine y occupent une place importante.

BESOINS DE FORMATION VUS PAR DES ANCIENS PATIENTS PSYCHIATRIQUES

Ces personnes ont demandé:

a) - des cours bâtis selon des modèles pédagogiques adaptés à leur rythme,
- selon un horaire souple et quasi individuel,
- accessibles près de leur domicile pour pallier aux difficultés d'ordre monétaire et de transport.

b) - des cours reliés à leur besoin de prise en charge de responsabilité,
- des services d'information et d'orientation.

c) - des cours de formation personnelle,
- des cours occupationnels d'expression.

afin de traverser "le grand trou de l'après-midi".

AUTRES PISTES DE FORMATION

a) les familles d'origine et d'accueil:

- elles ont tendance à répéter l'institution;
- elles continuent d'entretenir à l'endroit des patients psychiatriques les préjugés classiques et à cause de ces attitudes, elles risquent de compromettre le processus de réinsertion sociale.

TYPE: a) Programme de formation sur le processus de réinsertion sociale.
b) Soutien pédagogique au regroupement.

b) le personnel de centres de réadaptation:

TYPE: a) Programme de formation à la réadaptation des adultes exceptionnels.

c) le personnel enseignant des services d'Education des adultes:

TYPE: a) Programme d'information sur l'adulte exceptionnel.
b) Pédagogie ou andragogie de l'adulte exceptionnel.

d) les bénévoles et les volontaires:

TYPE: a) Programme de formation sur le processus de réinsertion sociale.
b) Soutien pédagogique au regroupement.

e) l'employeur:

TYPE: Programme de formation sur l'intégration au travail d'adultes exceptionnels.

VIII - ATELIER III: LA PRE-FORMATION

Objectif:	. Articuler notre intervention auprès de l'adulte handicapé comme étant normale dans le cadre de la formation des adultes, tout en reconnaissant à l'adulte handicapé le droit à la différence . Développer des habiletés à gérer pédagogiquement les services offerts à l'adulte handicapé.

Pour la réalisation de cet atelier, les participants se sont divisés en trois (3) groupes.

Les animateurs(trices):

Lino Mastriani
Raymond Mailhot
Jacquie Poissant-Rochette

ont soigneusement rédigé une synthèse des contenus dégagés lors de cet atelier. Il est a remarqué que chaque groupe s'est donné une démarche de fonctionnement et a cheminé à son rythme.

INTERVENTION AUPRES DE L'ADULTE HANDICAPE.

Thème: la pré-formation.

Les commissions scolaires qui participent à cet atelier sont les suivantes:

Commission scolaire	Personne
Bas St-Laurent	M. Hervey Demers
Chateauguay des Moissons	M. Gilles Presseault Mme Martine Goyette
Chicoutimi	M. Gérard Gauthier
Jean-Talon	Mme Suzanne Bérubé
Orléans	M. Denis Morin
St-Jérôme	M. Marcel Lauzon

Les discussions préliminaires consistent à situer le cadre des actions des S.E.A. en ce qui concerne la pré-formation.

Un consensus parvient relativement à trois ensemble d'actions, ceux-ci sont décrits par le tableau qui suit.

Produit par: Lino Mastriani

PLAN D'INTERVENTION.

ETUDE PRÉLIMINAIRE	ACCUEIL ET REFERENCE	ORGANISATION DE LA FORMATION
. Concertation. . Recrutement des clientèles. . Publicité. . Inventaire des possibilités du milieu. . Cueillette des besoins. . Recrutement des formateurs et des formatrices. . Contrat avec les formateurs et les formatrices. . Recherche de documentation et d'expériences pertinentes. . Volonté du S.E.A. d'intervenir (priorités).	. Accueil. . Analyse des besoins. . Evaluation des capacités et des limites. . Informer l'adulte quant aux ressources du milieu. . Plan de formation (individuel et groupe). . Référence. . Suivi.	. Concertation. . Contrat de formation (adulte - S.E.A.). . Elaboration de programmes. . Locaux. . Implication des formateurs et des formatrices. . Transport . Sélection de la clientèle. . Inventaire des possibilités du milieu. . Entente avec les organismes.

Les titres de chaque ensemble d'actions sont une création du rédacteur du présent document. Le groupe, dans un premier temps, décide de travailler sur les actions de l'ensemble intitulé accueil et référence.

La synthèse qui suit présente chacune des actions et identifie les outils, les difficultés et les solutions correspondantes.

1. L'ACCUEIL.

1.1 Les outils.

Les actions posées dans le cadre de l'accueil et de la référence se situent dans trois contextes.

1.1.1 Au S.E.A.

- Rencontre individuelles et/ou de groupes.
- Réception des demandes au comptoir, par téléphone et par lettres.
- Rencontre entre les adultes handicapés et le personnel du S.E.A. (vg. conseiller(e) pédagogique, formateur(trice) et l'animateur(trice)).

1.1.2 Par des activités offertes aux adultes en général.

La réalisation de certaines activités éducatives (vg. alpha) ou de rencontres d'information constituent des moments privilégiés où le personnel du S.E.A. peut établir des relations avec les adultes handicapés.

1.1.3 A l'extérieur du S.E.A.

- La présence du S.E.A. au sein des institutions du M.A.S.
- Rencontres individuelles et/ou de groupes dans le milieu de vie des adultes handicapés.
- Utilisation de l'animation communautaire afin de joindre les adultes handicapés.

1.2 Les difficultés.

Ces difficultés se regroupent autour de trois axes.

1.2.1 L'accessibilité physique des lieux.

Cet élément concerne plus spécifiquement les adultes handicapés physiques. Pour ce qui est des barrières psychologiques, elles s'inscrivent à l'élément 1.2.3.

1.2.2 La communication avec les adultes handicapés.

Le processus de communication avec l'adulte handicapé comprend les difficultés qui suivent:

- la possibilité de rencontrer l'adulte handicapé au S.E.A. et/ou dans son milieu de vie (vg. famille, C.R.A. et C.A.);
- la création d'un climat de confiance entre l'adulte handicapé et l'intervenant ou l'intervenante;
- la compréhension du langage utilisé par l'adulte handicapé;
- l'identification et l'analyse des besoins des adultes handicapés.

1.2.3 La perception des adultes handicapés par les personnels du S.E.A..

Cette difficulté se nomme souvent barrières psychologiques. Elle concerne l'ensemble des personnels du S.E.A. et plus spécifiquement le personnel de soutien qui réalise souvent le premier contact avec l'adulte handicapé.

1.3 Les solutions.

Les pistes de solution identifiées visent à sensibiliser le personnel de soutien aux caractéristiques des adultes handicapés, d'initier des rencontres formelles et informelles auprès des adultes handicapés dans leur milieu de vie, d'établir des mécanismes de communication entre les différent(e)s intervenant(e)s, de clarifier les besoins exprimés et d'élaborer, s'il y a lieu, un contrat entre l'adulte handicapé et le S.E.A..

2. L'ANALYSE DES BESOINS.

2.1 Les outils.

Les moyens utilisés afin d'analyser les besoins possèdent une dominante: les services d'éducation des adultes doivent se rendre dans le milieu de vie de l'adulte handicapé. Voici les certaines approches employées par les S.E.A.

2.1.1 La consultation des organismes du M.A.S.

Cette consultation ce fait, au moyen d'un mandat bien déterminé. Cette démarche vise à déterminer les caractéristiques de l'adulte handicapé à partir de l'expertise de chaque organisme lui offrant des services. Cette approche se déroule à trois niveaux distincts.

Au centre de réadaptation pour adultes:

. entrevue sur les lieux avec les adultes handicapés;

. rencontre avec le ou la responsable du C.R.A..

A l'extérieur du S.E.A. et du C.R.A.:

. rencontre avec les autres intervenants et intervenantes (vg. travailleurs et travailleuses sociales, les parents, etc.).

Au S.E.A..

. constitution d'un comité multiple afin d'analyser les besoins de l'adulte handicapé. Ce comité est composé de l'adulte handicapé, du formateur ou de la formatrice et du conseiller ou de la conseillère pédagogique.

2.1.2 Cette approche se réalise au moyen de l'animation du milieu (vg. adultes handicapés).

Cette approche synthétise deux façons de faire; l'une s'adresse à une association d'adultes handicapés, l'autre concerne des adultes bénéficiaires et ex-bénéficiaires de soins psychiatriques.

. Echanges sur les difficultés vécus par les adultes handicapés dans leur quotidien. Ces échanges visent à créer un climat de confiance.

. Les adultes handicapés expriment leurs besoins.

. Des offres de services sont faites, les adultes handicapés amènent leurs réactions.

. La vérification des besoins s'effectue par des questions et des échanges conséquents.

2.2 Les difficultés.

Les difficultés liées à l'analyse des besoins des adultes handicapés relèvent de quatre facteurs spécifiques.

2.2.1 Les coûts.

L'analyse des besoins implique beaucoup de temps et de ressources spécialisés donc des budgets adéquats. Ce facteur coût se traduit aussi au niveau de la convocation des adultes et des facilités de transport requises. Le partage des coûts de l'analyse des besoins entre les différents organismes ne se fait pas.

2.2.2 L'organisation de ce service.

Il existe une problématique à effectuer l'analyse de besoin des adultes handicapés lorsqu'on se situe hors du contexte exploratoire (vg. budget spécifique). Les organismes impliqués (vg. S.E.A., C.R.A., associations et C. de M. d'O.) doivent se concerter tant au niveau de leur philosophie d'intervention (vg. approches humaniste, approches andragogiques et approches thérapeutiques) que sur le partage des coûts requis pour analyser les besoins des adultes handicapés.

N.B.: le deuxième énoncé situe un niveau de solution mais doit être interprété sous l'angle de la difficulté pour y parvenir.

2.2.3 L'identification des besoins.

Cet élément du processus d'analyse de besoins constitue une étape préliminaire à l'analyse des besoins proprement dit. Il possède donc une grande importance car une identification biaisée aura une répercussion sur l'ensemble du processus d'analyse et par conséquent des services offerts à l'adulte handicapé.

Ici nous pouvons discerner trois types de difficultés:

. l'inexistence d'outils adéquats afin d'effectuer l'analyse des besoins;

. l'analyse de besoins risquent d'être teintée selon la philosophie d'intervention de l'organisme;

. les adultes handicapés ont tendance souvent à confondre ce qui leur appartient et ce qui relève de leur environnement. Ils ont de la difficulté à identifier clairement leurs problèmes donc leurs besoins. Leurs demandes peuvent parfois être irréalistes et ce tant au niveau de leurs capacités à satisfaire ces besoins que des ressources disponibles pour les supporter dans leurs démarches.

2.3 Les solutions.

Les pistes de solutions s'orientent dans trois directions.

2.3.1 Le développement d'outil (S.E.A.).

Il y aurait lieu d'établir des grilles d'analyse de besoins et ce en tenant compte de la spécificité du mandat du S.E.A.. En ce qui concerne les adultes déficients mentaux il serait intéressant d'examiner le niveau affectif lors de l'analyse des besoins.

2.3.2 L'allocation de ressources budgétaires (S.E.A. et D.G.E.A.).

Il y aurait lieu d'identifier des budgets spécifiques au niveau de la pré-formation considérant le temps et l'énergie requis pour accomplir ces activités.

2.3.3 La concertation (S.E.A. et organismes).

Il faut clarifier le mandat et la volonté du S.E.A. au sein de ce dossier. Le S.E.A. et les organismes impliqués doivent harmoniser les services offerts aux adultes handicapés et ce particulièrement en ce qui concerne le processus d'analyse des besoins.

3. L'évaluation des capacités et des limites.

3.1 Les outils.

Nous distinguons deux temps dans cette démarche. Le premier identifie les informations recherchées et le deuxième spécifie les moyens utilisés pour y parvenir.

3.1.1 Les informations.

Les éléments d'information sont colligés à partir:

. de la description du handicap (caractéristiques);

. de l'impact du milieu familial;

. des acquis scolaires au niveau du langage, de l'écriture et de la lecture;

. du potentiel d'apprentissage concernant les codes sociaux;

. du bilan psycho-moteur de l'adulte handicapé.

3.1.2 Les moyens.

L'évaluation des capacités et des limites se réalisent par des moyens qui relèvent de deux contextes.

. En collaboration avec les organismes:

- par l'étude du dossier de l'adulte handicapé établit par le ou les organismes;
- par des rencontres avec les responsables de l'organisme afin d'établir un portrait de l'adulte handicapé;

. En présence des ressources du S.E.A.:

- par des mises en situation basées sur le vécu des adultes handicapés;
- par des observations lors de la réalisation d'activités, la projection d'un film, etc.:
- par des tests spécifiques (vg. A.F.I. acquisition des facilités d'intégration);
- par la consultation d'une ressource spécialisé (vg. conseiller(e) d'orientation).

3.2 Les difficultés.

Les difficultés vécues se situent sur trois niveaux.

3.2.1 Les outils.

Il n'existe pas d'outils précis afin d'effectuer l'évaluation des capacités et des limites des adultes handicapés. Les outils existant ne vont pas plus loin que l'évaluation du potentiel d'apprentissage intellectuel. Considérant le peu d'outils disponibles, il est souvent arbitraire et menaçant d'évaluer les capacités et les limites des adultes handicapés et de composer avec l'irréalisme des attentes de ces adultes.

3.2.2 L'organisation de ce service (S.E.A.).

Souvent, il n'existe pas ou pas assez de communication entre le ou la responsable du dossier et le ou la responsable de l'évaluation du S.E.A.. Pour réaliser une évaluation des capacités et des limites des adultes handicapés, il faudrait avoir les ressources humaines appropriées, ce qui implique un investissement monétaire important.

3.2.3 La collaboration S.E.A. et autres organismes.

Il est important de déterminer le rôle de chaque organisme en ce qui concerne l'évaluation des capacités et des limites. Les organismes prétendent connaître les besoins véritables des apprenants et imposent donc ainsi leurs perceptions des besoins et non ceux des adultes handicapés. Les organismes possèdent une perception, parfois préconçue, des capacités et des limites des adultes handicapés. Les aspects médicaux de l'évaluation des capacités et des limites colorent fortement le portrait de l'adulte handicapé.

3.3 Les solutions.

Il faudrait prévoir les coûts de réalisation de cette activité dans les budgets. Il conviendrait de cibler les points faibles relatifs à l'accomplissement de cette tâche et de les intégrer au plan de développement du programme.

4. L'INFORMATION SUR LES RESSOURCES DU MILIEU.

4.1 Les outils.

Les outils utilisés pour recueillir cette information se réfèrent à deux milieux.

4.1.1 Le S.E.A

Au niveau du S.E.A., le responsable ou la responsable procède à l'inventaire des ressources du milieu et pour ce faire on utilise, s'il y a lieu, le cahier des organismes offrant des services aux adultes handicapés. Parfois, le responsable ou la responsable consulte des personnes-ressources spécialisées à l'intérieur du S.E.A..

4.1.2 Les organismes.

Le S.E.A. rencontre les organismes oeuvrant auprès des adultes handicapés (vg. C.L.S.C., C.R.A., C.A., C.M.Q., etc.) afin de compléter l'inventaire des ressources humaines et matérielles disponibles. Cette démarche se réalise parfois lorsqu'un organisme fait une demande de services éducatifs au S.E.A..

4.2 Les difficultés.

Les difficultés se résument au peu de connaissance des ressources disponibles. Il n'existe pas de bottin de ressources, ce qui implique que l'information est diffuse et changeante.

4.3 Les solutions.

Il y aurait lieu de réaliser un inventaire des ressources disponibles sur des bases locale, régionale et provinciale. Il peut être utile d'entrer en communication avec des personnes spécialisées (vg. O.P.H.Q.).

5. L'ELABORATION DU PLAN D'INTERVENTION.

Il est important de noter qu'il y a eu confusion au niveau de l'atelier en ce qui concerne cet élément. Certaines personnes ont discuté de ce sujet sous l'aspect de plan de formation et d'autres sous l'angle de plan d'intervention. Donc, pour chaque action nous traiterons de l'aspect du plan de formation et de l'aspect du plan d'intervention.

5.1 Les outils.

5.1.1 Plan de formation.

L'élaboration de programme constitue l'outil principal. Cependant, celle-ci se réalise de plusieurs façons:

- au niveau de contenus spécifiques, tel qu'alphabétisation;
- par la synthèse du processus (vg. la pré-formation) en vue de faire un choix de contenu en relation avec les contraintes du milieu;
- en collaboration avec les personnels du S.E.A..

5.1.2 Plan d'intervention.

Les actions suivantes sont posées:

- la cueillette des besoins;
- les rencontres avec les adultes handicapés et/ou les organismes;
- la réalisation de certaines activités;
- la consultation.

Suite à la réalisation de ces actions une synthèse est effectuée et une expérimentation est menée auprès d'adultes handicapés.

5.2 Les difficultés.

5.2.1 Plan de formation.

Il est difficile de situer une chronologie de la formation et cela à court, moyen et long terme. Il existe un manque d'information quant aux besoins des adultes handicapés et souvent le plan de formation est élaboré en collaboration avec les organismes et non pas avec les adultes handicapés.

5.2.2 Plan d'intervention.

Il arrive parfois que le plan d'intervention se base sur des besoins statiques ou bien sur des faux-besoins.

5.3 Les solutions.

5.3.1 Plan de formation.

Il doit y avoir une analyse plus approfondie des besoins des adultes handicapés et des activités de perfectionnement doivent être mises en place afin d'habiliter les personnels à intervenir auprès de cette clientèle.

5.3.2 Plan d'intervention.

Il faut s'inspirer de ce qui se fait ailleurs. Donc, prendre le temps de lire et de rencontrer des spécialistes. Il est préférable de développer un cadre dans lequel on peut explorer. Par conséquent, bâtir des hypothèses de travail ou baser notre intervention sur des fondements théoriques.

6. LA REFERENCE.

6.1 Les outils.

La référence se fait à partir d'échanges verbaux entre le responsable ou la responsable du S.E.A. et l'adulte handicapé. Certaines informations sont transmises aux organismes offrant des services aux adultes handicapés. Un recueil des organismes et des services existant, peut constituer un outil important.

6.2 Les difficultés.

La référence des adultes handicapés pose la question de la limite des écrits à l'intérieur de ce processus. Souvent, il y a beaucoup d'éléments à retenir si le plan de formation est complexe.

6.3 Les solutions.

Il y aurait lieu d'effectuer un rapport des actions réalisées (vg. rencontres, démarches, etc.).

7. LE SUIVI.

7.1 Les outils.

Le suivi se réalise lors des rencontres de formation. L'inscription des adultes handicapés à des cours (vg. FR, MA, RH, etc.) peut faciliter le suivi.

7.2 Les difficultés.

Le temps et les moyens de systématiser le suivi constituent des difficultés particulières.

7.3 Les solutions.

Il faut prendre le temps d'effectuer le suivi. La vérification auprès de l'adulte handicapé ainsi qu'auprès de la personne et/ou de l'organisme de la qualité de la référence et du plan de formation.

Les éléments qui suivent ne furent traités que par le participant de la C.S. d'Orléans.

8. LA CONCERTATION.

8.1 Les outils.

Il faut avoir une politique ou une volonté ferme du S.E.A. d'intervenir auprès des adultes handicapés. L'ouverture d'esprit et la franchise sont deux facteurs importants pour se concerter. L'équipe de concertation doit se rencontrer régulièrement.

8.2 Les difficultés.

Il est difficile de se concerter lorsqu'on a jamais eu d'expérience ou de collaboration avec les différent(e)s intervenant(e)s. La concertation implique un partage des objectifs du projet ainsi que des coûts pour les réaliser. Souvent, les organismes nous donnent tout le mandat.

8.3 Les solutions.

Il faut faire de la concertation une condition à remplir si le S.E.A. doit intervenir.

9. LA PUBLICITE.

9.1 Les outils.

Les principaux outils sont les contacts avec les associations, des prospectus, le réseau des organismes publics ainsi que les contacts avec des personnes de ces organismes.

9.2 Les difficultés.

Les adultes handicapés ne savent pas lire et ils ne possèdent qu'un expérientiel très restreint.

En guise de conclusion il faut mentionner que les actions des ensembles Etude préliminaire et organisation de la formation du tableau de la page 2 ne furent pas traitées dû au manque de temps.

Le déroulement séquentiel des actions fut l'objet d'une chaude discussion. Nous n'avons pu dégager un déroulement séquentiel des actions de pré-formation. Cependant, les participantes et les participants étaient en accord concernant les points suivants:

. la pré-formation est particularisée par les milieux où elle se déroule et par les clientèles qu'elle rejoint;

. l'ensemble des actions de pré-formation constitue un ensemble dynamique. Donc, essayer de situer un portrait séquentiel et statique pose une difficulté particulière, car dépendant des milieux et des clientèles le déroulement séquentiel pourra varier.

GOUVERNEMENT DU QUEBEC
MINISTERE DE L'EDUCATION
DIRECTION GENERALE DE L'EDUCATION DES ADULTES
EQUIPE D'AIDE AU DEVELOPPEMENT

ACTIONS DE PREFORMATION
AUPRES
DE LA CLIENTELE ADULTE HANDICAPEE

Synthèse d'un
atelier de travail
(28-29 octobre 1982)
par

Raymond Mailhot

DGEA - EAD
Montréal - 1983-01-20

TABLE DES MATIERES

Page

INTRODUCTION 1

I - DESCRIPTION DES ACTIONS DE PREFORMATION

Gestion interne

1. Recrutement, sélection et formation des formateurs 4
2. Publicité 6
3. Organisation matérielle et budgétaire 7

Rapports avec le milieu

4. Concertation avec partenaires 9
5. Sensibilisation de l'environnement immédiat 12

Clientèle

6. Identification de la clientèle 13
7. Identification des besoins 15
8. Elaboration de la programmation 15
9. Etablissement des disponibilités 17
10. Recrutement de la clientèle 19
11. Accueil 20

II - CHEMINEMENT SEQUENTIEL DES ACTIONS 22

CONCLUSION 24

INTRODUCTION

Les actions de préformation ou les actes à poser, avant de donner une formation proprement dite à la clientèle adulte handicapée, se situent à trois (3) plans différents:

- gestion interne
- rapports avec le milieu
- clientèle.

Voici, en résumé, les actions qui se greffent à chacun de ces plans.

A - GESTION INTERNE

1. Sélection et formation des formateurs (recyclage, perfectionnement, choix).

2. Publicité.

3. Organisation matérielle et budgétaire (choix des locaux, établissement d'horaires, préparation du matériel).

B - RAPPORTS AVEC LE MILIEU

4. Concertation avec partenaires au niveau du recrutement et de l'identification des clientèles.

5. Sensibilisation de l'environnement immédiat (familles, parents, organisations de loisirs...).

C - CLIENTELE

6. Identification de la clientèle.

7. Identification de ses besoins.

8. Elaboration de la programmation.

9. Etablissement de sa disponibilité face aux services.

10. Recrutement.

11. Accueil.

Donc, 11 actions sont poursuivies à trois (3) plans différents dans la phase de préformation.

Elles seront brièvement décrites dans les pages qui suivent.

Nous avons discuté, échangé et critiqué nos pratiques dans le domaine de la préformation pendant plus d'une journée. On ne saurait retrouver dans le texte qui suit les nuances, l'apport individuel (1) ou la "critique" qui a entouré certains énoncés.

Nous énumérerons schématiquement les contenus apportés dans chacune des actions de préformation sous les mentions suivantes:

a) gestes, actions;

b) outils, matériel (comment);

c) difficultés rencontrées.

---

(1) Membres de l'atelier: Ghislaine Therrien, Maurice Emond, Jean-Louis Chauvette, Francine Mousseau, Pierre Therrien, Nicole Stebens, Laurent Roy, Sylvie Desrosiers, Lomer Moses, Yves Pelletier.

I

DESCRIPTION DES ACTIONS DE PREFORMATION

1. Recrutement, sélection et formation des formateurs

a) Gestes, actions:

- banque de formateurs à établir d'une manière ou l'autre;

- passer des entrevues où on insiste sur les expériences de travail passé du candidat;

- le schéma d'entrevue et l'entrevue elle-même se bâtissent bien quand les responsables ont une idée claire de l'intervention particulière que le candidat aura à exécuter;

- s'approprier d'abord le projet et impliquer le candidat, si possible, dans les étapes de préformation.

b) Outils, matériel:

- les journaux à l'occasion;

- le bouche à oreille est préférable;

- les banques de candidats(es) existantes aux CRA, aux CS;

- une grille et/ou critères et/ou profil

. cf <u>données générales</u>: formation, expérience, habiletés, recommandations, baccalauréat en enfance inadapté (bien, mais relatif);

. cf <u>données particulières</u>

--capacité à écrire sur personne handicapée;
--créativité dans les expériences antérieures;
--expérience avec adultes marginaux, relations humaines;
--communication facilitante et tolérante;
--le "pif";
--chaleur dans la présentation, entrevue;
--détecter le motif-moteur de la candidature.

- le développement pédagogique

c) <u>Difficultés</u>

- se départir d'un formateur inadéquat;

- comment tirer parti de formateurs excellents en relations humaines mais faibles sur les contenus;

- comment tirer parti d'un formateur excellent sur le contenu, mais froid ou distant...;

- le salaire! ... c'est sérieux ...

2. Publicité

a) Gestes, actions:

- établir des contacts avec le MAS et le MTMSR;

- rejoindre diverses associations en contact avec clientèle;

- mettre dans le coup les centres de main-d'oeuvre fédéral et provincial.

b) Outils, moyens:

- journaux régionaux ou de quartiers;

- dépliants, brochures;

- conférences ou informations lors de réunions.

c) Difficultés:

- les réseaux habituels de publicité ne rejoignent pas la clientèle handicapée.

- ...

3. Organisation matérielle et budgétaire (locaux, horaires[1], matériel...)

a) Gestes, actions:

- l'horaire ne doit pas être fixé au hasard; il est déterminant dans le succès ou l'échec d'un projet;

- choisir entre le jour et le soir en composant avec:

  . CRA;
  . capacités des adultes handicapés (le soir...);
  . transport;
  . disponibilité de bibliothèque, arts plastiques, etc.;
  . les rythmes d'apprentissage dont on tient compte par la fréquence et la périodicité des interventions;

- local: polyvalente, centre pour adultes, centre du MAS: choix problématique et toute réponse "a priori" ne tient pas dans certaines circonstances;

- les gestes et actions sont déterminés par les objectifs poursuivis et non le contraire.

---

1 Voir aussi pp 17-18.

b) Outils, matériel:

- toujours à confectionner un peu selon besoins immédiat; tirer parti de ce qui existe;

- listes provinciales récentes n'étaient pas connues de la majorité des participants lors de l'atelier; on se promet de les exploiter;

- semble y avoir difficultés à appliquer les outils existants pour des raisons non clairement identifiées.

c) Difficultés:

- au niveau financier:

  . quelle morale nous anime dans la gérance du droit à la différence? (cf.:cas des salaires...)
  . est-ce de l'éducation populaire?
  . quels frais d'inscription exiger?

- s'entendre avec le MAS sur des horaires;

- pas de transport en commun le soir;

- disponibilité des locaux pour handicapés le soir;

- mixer les clientèles:

  . qui ont divers rythmes;
    avec sous-groupes dominants/dominés.

4. Concertation avec nos partenaires aux plans de l'identification des besoins, du recrutement et des ententes.

a) Gestes, actions:

- actuellement, se fait souvent "sur la gueule";

- à plusieurs endroits, se transige de façon informelle;

- parfois uniquement verbale;

- dans quelques commissions scolaires, quand les directeurs se mettent "à la table", des protocoles (MAS - CS) sont utiles quand ils circonscrivent:

  . le rôle des formateurs vs celui des éducateurs;
  . les responsabilités inter-organismes;
  . l'utilisation des locaux;
  . l'utilisation du matériel;
  . les inscriptions;

- toutefois, les protocoles en vigueur évitent:

  . de spécifier les responsabilités réelles parce qu'il y a risque de générer des problèmes de relation de travail et qu'on se heurte à des responsabilités interministérielles plus ou moins claires ("contentieuses");

. de se prononcer sur une conception commune de la formation, de l'individu, des groupes et de la famille.

b) Outils, matériel (le comment):

- de cadre à cadre;

- DEA/coord/dir.:

- à partir de données de C.P. et professionnels du MAS;

- rencontres formelles;

- à l'initiative de la CS.

c) Difficultés:

- plusieurs "boss" ne se compromettent pas au niveau de la concertation, faute peut-être d'un cadre provincial général;

- jusqu'où aller dans l'affrontement MAS - CS pour asseoir des ententes, compréhensions communes, etc., alors qu'au niveau des ministères concernés, c'est encore plus trouble?

- éducateurs(MAS) sont à cheval entre CS et MAS;

- éducateurs se sentent menacés dans leur travail et dans leurs conditions de travail;

- cette dernière situation est reliée au fait que les organismes-employeurs ne s'entendent pas sur leurs objectifs et missions réciproques;

- cela suscite des mésententes pratiques entre éducateurs (MAS) et formateurs (CS);

  (une session sera offerte aux CS sur la concertation).

5. Sensibilisation de l'environnement immédiat (familles, parents, associations de loisirs et autres)

Cette section n'a pas été étudiée comme telle dans l'atelier.

Les participants pensent que plusieurs des gestes, actions, outils et difficultés de la sensibilisation de l'environnement s'apparentent à ceux de la partie suivante même si les contenus diffèrent.

6. Identification de la clientèle

a) Gestes, actions:

- pas de méthode identique partout;

- on part de l'identification faite par le

  . MAS;
  . CLSC;
  . CRA;
  . CSS;
  . CTA.

- on se réfère aux données d'associations de personnes handicapées;

- on se réfère aux données du réseau régulier des CS (adaptation scolaire);

- on se dote d'une structure d'accueil et référence pour ces personnes dans certaines commissions scolaires.

b) Outils, matériel, méthodes:

- recensement municipal à éplucher?...;

- annuaire téléphonique;

- questionnaire, inventaire;

- dossiers déjà existants (AFI);

- grilles:

  . fiche familiale;
  . fiche personnelle.

c) Comment:

- par le réseau régulier de la CS 18-21 ans / 21 ans...

- par les institutions ou les éducateurs spécialisés;

- par les associations de bénévoles, organismes de loisir;

- à partir de besoins fonctionnels immédiats;

- à partir de connaissances qu'ont divers responsables.

d) Difficultés:

Les normes d'identification des sous-clientèles ne sont pas identiques. On débouche avec les mêmes dénominations sur des réalités disparates.

Il y aurait lieu de "niveler" d'une certaine façon soit provincialement, soit localement ces normes.

7. Identification des besoins
8. Elaboration de la programmation

Suite à une suggestion d'un participant, les deux actions: identification des besoins et élaboration de la programmation ont été abordées ensembles. La raison: dans plusieurs commissions scolaires, en termes fonctionnels, ces deux actions sont juxtaposées et se mènent de front.

a) Gestes, actions:

- parfois à partir des grilles de travailleurs sociaux;
- c'est à déconseiller d'après plusieurs participants;
- préférable de se référer à des données proprement éducatives et non pathologiques;
- constituer un ensemble des besoins, les hiérarchiser, si possible;
- élaborer une banque d'objectifs en fonction du type de clientèle handicapée;
- se référer à des travaux, programmes de secteurs comme FPÉ, adaptation scolaire (voir aussi PRODAS);
- voir organismes, familles;
- distinguer des besoins individuels particuliers;

- distinguer des besoins de groupe plus généraux;

- ne pas établir une fois pour toutes avant le début de l'intervention.

b) Outils:

- quelques grilles;

- A.F.I.;

- entrevues individuelles, à partir d'un "check list" de situations problématiques;

- ...

c) Difficultés:

- partager les responsabilités entre le MAS et les CS sur l'identification des problèmes et sur l'élaboration des programmes...

- ...

9. Etablissement des disponibilités de la clientèle face aux services

a) Gestes, actions:

- établir la situation réelle: les personnes handicapées, pour une part, sont déjà impliquées dans des activités structurées, d'autres, non;

- le SEA peut et doit, en certains cas, poser des conditions ou des exigences non négociables à certains organismes à cause de la disponibilité des locaux, des horaires CRA, transport, etc.

b) Outils, comment:

- trouver des locaux accessibles à des horaires accessibles;

- négocier longuement;

- demander aux individus et aux organismes;

- ...

c) Difficultés:

- les horaires des CRA sont étalés sur de courtes périodes;

- la disponibilité du transport;

- les conflits d'horaires inter-organismes;

- les projets subventionnés reçoivent des réponses à un moment où tout le reste du monde a déjà choisi ce qui faisait son affaire depuis plusieurs mois;

- peu de centres de jour pour "adultes adaptés"...;

- peu de centres de jour bien situés;

- ...

10. Recrutement de la clientèle

a) Gestes, actions:

- le recrutement proprement dit de la clientèle dans un projet ou une démarche précise se déroule normalement après avoir établi les besoins et objectifs; après avoir recruté le formateur;

- ce dernier procède à des rencontres individuelles ou collectives.

b) Outils, moyens:

- travailler avec la famille;

- apprivoiser la famille à l'intervention, au projet;

- départager avec tous la part de la commission scolaire et celle du MAS;

- tabler sur l'auto-information ou l'inter-information familiale pour calmer les résistances.

(d'ailleurs, l'information devrait continuer, une fois le projet démarré).

c) Difficultés:

- plusieurs parents ou proches refusent une action de formation ou que la personne handicapée sorte de la maison;

- ...

11. Accueil

Définition brillante: L'accueil c'est être attentif, tenir compte de la mouvance et de la progression de l'individu et de ses besoins/attentes.

a) Gestes, actions:

- ce n'est pas un geste en soi, c'est un PROCESSUS;
- c'est une activité qui commence lors des premiers contacts et dure tout le temps de l'intervention;
- l'accueil c'est aussi assurer une attitude positive du formateur quand il y a intégration;
- se répète à tous les matins ou soirs;
- devient même, en soi, un apprentissage.

b) Outils, moyens:

- apprivoiser lieux, locaux, personnes;
- informer tout le personnel concerné de la présence des personnes handicapées;
- informer autres étudiants s'il y a lieu et protéger des échanges positifs;
- ...

c) Difficultés:

- éviter de créer des situations artificielles en soignant trop un accueil spécial pour "handicapés seulement".
- ...

II

CHEMINEMENT SEQUENTIEL DES ACTIONS

Pour le gestionnaire, les actions telles que décrites précédemment indiquent ce qu'il y a à accomplir. Dans l'atelier, nous avons tenté d'aller au-delà des contenus; nous avons essayé à travers plusieurs pratiques de dégager une sorte de cheminement séquentiel idéal ou une logique organisationnelle de ces actions dans le temps.

Ces actions ont souvent lieu de façon concurrente avec des variations surtout reliées à des contraintes locales. Le tableau qui suit résume les discussions de l'atelier. Il est à remarquer que les participants n'ont pas voulu reprendre la "lettre" des actions étudiées précédemment, mais plutôt leur signification.

(suite page suivante)

	GESTION INTERNE	RAPPORTS AVEC MILIEU	CLIENTELE
PHASE (1)	Etablir volonté d'intervenir; en faire le choix avec leadership; mettre en marche et/ou recrutement; impliquer formateurs, CP et DEA; publicité; organisation matérielle; disponibilités budgétaires.	Identifier / Rencontrer / organismes se concerter, au moins établir des rapports; établir premiers besoins.	identification générale de la clientèle et besoins
PHASE (2)	Ressources humaines (recrutement, choix, formation).	Harmoniser offre de avec milieu immédiat par rencontres, étude besoins et établissement de la concertation ou entente sur contrat de formation.	Etablir rapports avec clientèle globalement (recrutement, disponibilité).
PHASE (3)	Etablir programmation et organisation matérielle (locaux, horaires...); structuration du cadre d'apprentissage; plan de suivi; développement pédagogique.		Identification personnalisée; rencontres, besoins spécifiques; accueil.

CONCLUSION

Ce qui précède représente schématiquement et en partie ce qui a été verbalisé dans un atelier. Il ne faudrait pas en dégager des règles générales, mais plutôt des pratiques qui ne sont pas encore établies une fois pour toutes; les participants sont pour la plupart dans une phase d'expérimentation dans leur approche de la clientèle handicapée. Dans l'atelier même, quelques professionnels ont mentionné que suite à l'éclairage apporté par des collègues, ils amélioreraient ou changeraient leurs pratiques actuelles.

Maurice Emond de la commission scolaire des Mille-Iles a bien voulu que l'on joigne au présent texte une courte présentation "des gestes à poser et de leur séquence dans la préparation d'une intervention éducative dans un dossier à clientèle spécifique".

HYPOTHÈSE ORGANISATIONNELLE RELATANT DES GESTES A POSER AINSI QUE LEUR SÉQUENCE DANS LA PRÉPARATION D'UNE INTERVENTION ÉDUCATIVE DANS UN DOSSIER A CLIENTÈLE SPÉCIFIQUE

Préparé par Maurice Emond, conseiller pédagogique
Éducation des adultes
Commission scolaire des Mille-Îles

Novembre 1982

I^ER VOLET : GESTION INTERNE AU S.E.A.	II^E VOLET : RAPPORTS AVEC LE MILIEU	III^E VOLET : RAPPORTS AVEC LA CLIENTÈLE

PREMIERE ETAPE

1 - Engagement initial

- Volonté du S.E.A. à vouloir poser une action par rapport à une clientèle cible.
- Volonté du S.E.A. à s'associer aux autres ressources du milieu.
- Assigner le dossier à un porteur qui en assumera le leadership.

1 - Identification de partenaires

- faire un listing de partenaires éventuels;
- rencontre des partenaires possibles.

I^ER VOLET : GESTION INTERNE AU S.E.A.	II^E VOLET : RAPPORTS AVEC LE MILIEU	III^E VOLET : RAPPORTS AVEC LA CLIENTÈLE

DEUXIEME ETAPE

II - Organisation des ressources

a) ressources humaines:

- recrutement de formateurs
- choix de formateurs
- formation des formateurs

b) ressources financières:

- identification des $
- organisation des budgets

c) ressources matérielles:

- locaux
- matériel
- équipement
- etc.

II - Implication de partenaires

- rencontre de partenaires intéressés.
- identification de leurs besoins et de leurs possibilités.
- établissement d'une volonté de concertation en regard de la clientèle:
  - identification
  - recrutement
- établissement d'une harmonisation des offres de services par rapport à la clientèle cible.

I - Approche générale

- identification de la clientèle.
- publicité et recrutement.
- identification des besoins éducatifs généraux.
- identification de leur disponibilité.

I^ER VOLET : GESTION INTERNE AU S.E.A.	II^E VOLET : RAPPORTS AVEC LE MILIEU	III^E VOLET : RAPPORTS AVEC LA CLIENTÈLE
TROISIEME ETAPE		
III - Organisation pédagogique - structuration du cadre d'apprentissage. - élaboration d'un cadre de programmation. - horaire de travail. - matériel didactique. - plan de suivi. - le développement pédagogique.		II - Approche spécifique - rencontre des candidats intéressés. - sélection des candidats. - identification des besoins spécifiques. - participation à l'élaboration d'une programmation spécifique.
QUATRIEME ETAPE		
Réalisation de l'action éducative.	Support dans l'action éducative.	Implication dans l'action éducative.

INTERVENTION AUPRES DE L'ADULTE HANDICAPE

Thème:
La pré-formation

Les commissions scolaires qui participent à cet atelier sont les suivantes:

CS Vallée de la Matapédia	Ghislain Morneau
CS L'Amiante	Eric Quirion
CS Chapais-Chibougamau	Louise Joncas
CS Lapointe	Thérèse Bouchard
CS Lapointe	Serge Tremblay
CS Lapointe	Nicole Dubé
Centre Champagnat	Ginette Fortin
Centre Champagnat	Micheline Vallières
Centre Champagnat	Lise Cloutier
Centre Champagnat	Eleonora Santini
Centre Champagnat	Ruth Baribeau

Animateur: Guibert Fortin

Rédactrice synthèse:
Jacquie Poissant-Rochette

SYNTHESE
INDIVIDUELLE
DES
PARTICIPANTS

ATELIER SUR LES ACTIONS QUE POSENT LES
INTERVENANTS DU S.E.A. A L'ETAPE PRE-FORMATION

Grille individuelle

ACTIONS	LA CLIENTELE	OUTILS ET METHODE	DIFFICULTES	SOLUTIONS
a) Concertation	-Handicapés physiques	-Entente écrite ressources humaines et argent APCQI	-Liens avec organisme du MAS début amorcé	-Comité de structuré au niveau régional
b) Recrutement	-Handicapés physiques	-APCQI Enquête régionale -Rencontre individuelle	-	-Bénévolat? -Travail sur transport adapté APCQI
c) Analyse des besoins	-Handicapés physiques	-Au début de sessions évaluation des acquis	-Les handicapés ont beaucoup de difficultés à dire leurs besoins -Viennent pour occupationnel	-Faire une expérience
d) Fixer les objectifs	-Handicapés physiques	-Collectif dans préparation de projet et évaluation -Individuel en début de formation	-Cheminement individuel difficile à déterminer avant formation car irréaliste	-En cours de formation selon vécu
e) Le transport	-Handicapés physiques	-APCQI	-Pas suffisant pour toute CSR	?

ATELIER SUR LES ACTIONS QUE POSENT LES INTERVENANT U S.E.A. A L'ETAPE PRE-FORMATION

Grille individuelle

ACTIONS	LA CLIENTELE	OUTILS ET METHODE	DIFFICULTES	SOLUTIONS
f) Information	-Handicapés physiques	-Journal Radio		
g) Choix formateur	-Handicapés physiques	-Grille d'évaluation -Entrevues (Radio, journal)	-Choix subjectifs quand même	?
h) Sélection (critères) de clientèle	-Handicapés physiques	-Politique d'administration du centre. -Services offerts à une clientèle type	-Implication des parents-tuteurs conditions d'admission	
i) Evaluation physique de l'adulte	-Handicapés physiques	-Recours au médecin de famille	-Souvent médecin ne peuvent mesurer impact sur apprentissages	???
j) Evaluation psychologique acquise	-Handicapés physiques	-Psychologue conseiller d'orientation -Orthopédagogue	-Peu d'outils adaptés	

ATELIER SUR LES ACTIONS QUE POSENT LES INTERVENANTS DU S.E.A. A L'ETAPE PRE-FORMATION

Grille individuelle

ACTIONS	LA CLIENTELE	OUTILS ET METHODE	DIFFICULTIES	SOLUTIONS
a) Recrutement	-Handicapés moteurs -Déficients mentaux	-Passe par l'association à partir de la liste des membres CTA	-Cerner les personnes qui ne font pas partis de cette environnement	-Autres organismes qui nous referre certaines personnes
b) Analyse des besoins	-Handicapés moteurs -Déficients mentaux	-Contacts téléphoniques personnels -Questionnaires (goût, vérification, besoins)	-Traduire les besoins -Interpréter les demandes, les intérêts handicapés mentaux	-Utiliser les ressources telles: intervenants de leur milieu travail CTA - etc.
c) Evaluation des acquis	-Handicapés moteurs -Déficients mentaux	-A partir des intérêts manifestés .personnes contact .conversation .évaluation, test de classement	-Mauvais classement changement groupe	-Consacrer un temps plus long
d) Etablissement des priorités	-Handicapés moteurs -Déficients mentaux	-Budget -Etude des besoins les plus pressants -Etude de la liste des demandes	-Quelles demandes on laisse tomber -Qui on oubli -Cerner les vrais besoins	-Plus de budget -Plus de concertation information
e) Préparation du projet (recrutement des formateurs)	-Handicapés moteurs -Déficients mentaux	-Evaluation des activités faites antérieurement recherche matériel -Elaboration du programme recherche de méthode	-Trouver l'inventaire de ce qui s'est fait	

ATELIER SUR LES ACTIONS QUE POSENT LES
INTERVENANTS DU S.E.A. A L'ETAPE PRE-FORMATION

Grille individuelle

ACTIONS	LA CLIENTELE	OUTILS ET METHODE	DIFFICULTES	SOLUTIONS
f) Clarification Définition des objectifs	-Handicapés moteurs -Déficients mentaux	-Fait à partir . des besoins . priorités	-Moins difficile que de les réaliser	
g) Contact avec l'entourage immédiat (facultatif pour certains important pour d'autres)	-Handicapés moteurs -Déficients mentaux	-Conversation -Rencontre	-Avoir la collaboration -Réceptif aux transports souhaités	-Beaucoup d'information
h) Implication du SEA (vente d'idées)	-Handicapés moteurs -Handicapés physiques	-Rencontre information matériel concertation	-Convaincre SEA que des déficients mentaux sont capables d'apprentissage	-Elargir
i) Concertation milieu travail SEA-association-CSS	-Handicapés moteurs -Handicapés physiques	-Rencontre information échange de matériel	-Assurer coordination -Sensibiliser différents organismes -Impliquer d'autres organismes	-Créer des tables de concertation regroupant tous les intervenants
j) Transport et problèmes techniques locaux	-Handicapés moteurs -Handicapés physiques	-Concertation avec les divers intervenants du milieu	-	

ATELIER SUR LES ACTIONS QUE POSENT LES INTERVENANTS DU S.E.A. A L'ETAPE PRE-FORMATION

Grille individuelle

ACTIONS	LA CLIENTELE	OUTILS ET METHODES	DIFFICULTES	SOLUTIONS
a) Recrutement économique Communauté Concertation	-Personnes handicapées regroupées au niveau d'une association	-Contacts téléphoniques -Rencontres individuelles -Référence au SEA accueil et référence	-Amener les personnes handicapées à faire affaire avec un 2ième service	-De se trouver en même temps avec les intervenants de la com. économique régionale qui reçoivent les personnes handicapées
b) Répondre à des recommandations émises lors d'un colloque préparé pour les personnes handicapées	-Personnes avec des handicaps différents	-Faire un retour sur ce qui a été dit lors du colloque	-Très peu de présence de la part des personnes handicapées	
c) Rencontres individuelles accueil et références	-Hétérogène	-Analyse des besoins (profil)	-Clientèle hétérogène	-Déterminer les priorités pour chaque type de clientèle
d) Accueil	-Handicapés physiques -Handicapés mentaux	-Test de classement -Repondre à des besoins de niveaux secondaires	-Formateur polyvalent -Analphabète -Formation générale -Regrouper tout le monde pour une approche collective	?
e) Programme de formation	-Handicapés mentaux	-Matériel individualisé	-Respecter nos priorités avec une clientèle hétérogène	-Intégré des personnes handicapées physiques à la formation générale le plus vite possible et tenter de faire entrer des clientèles plus homogènes

ATELIER SUR LES ACTIONS QUE POSENT LES
INTERVENANTS DU S.E.A. A L'ETAPE PRE-FORMATION

Grille individuelle

ACTIONS	LA CLIENTELE	OUTILS ET METHODE	DIFFICULTES	SOLUTIONS
a) Réception de la demande	-Sourd -Aveugle -Handicapés physiques	-Demande de services	-Approche d'écoute	-Formation de la personne à l'accueil
b) Analyse de la demande	-Même clientèle	-Préposée à l'accueil	-Information sur les services existants	-Création d'un nouveau poste
c) Référence au service approprié	-Même clientèle	-R.V. ind. -Groupes -Tests (grille) -Documents	-Communication -Test acquis (réel ≠ papier)	-Evaluation -Transcription
d) Clarification des objectifs	-Même clientèle	-Orientation (tests aptitudes -Entrevues -Discussion de cas	-Communication	-Nouvelles approches (lecture) -Traduction
e) Analyse des	-Même clientèle	-Discussion de cas (cons. péd.	-Départage entre trois besoins et besoins des intervenants (TS-éduc.)	-Concertation entre intervenants

ATELIER SUR LES ACTIONS QUE POSENT LES
INTERVENANTS DU S.E.A. A L'ETAPE PRE-FORMATION

Grille individuelle

ACTIONS	LA CLIENTELE	OUTILS ET METHODES	DIFFICULTES	SOLUTIONS
f) Identification nécessaire des ressources	-Sourd -Aveugle -Handicapés physiques	-Discussion de cas -Organismes		
g) Plan d'action actualisé		-Agent intégration -Fiche de ressources		
h) Suivi des démarches	-Même clientèle	-Identification par agent intégration	-Grand nombre des demandes	
i) Analyse du besoin		-Rencontres		
j) Plan d'action avec ressources appropriées				

ATELIER SUR LES ACTIONS QUE POSENT LES
INTERVENANTS DU S.E.A. A L'ETAPE PRE-FORMATION

Grille individuelle

ACTIONS	LA CLIENTELE	OUTILS ET METHODE	DIFFICULTES	SOLUTIONS
a) Concertation		-Réunions -Enquête	-Pas issu de la clientèle -Pas au courant	-Implication des "leaders"
b) Implication des sourds				
c) Motiver	-Sensibilisation	-Recherche de besoins (groupe) -Regroupement -Information		
d) Accueil acquis orientation		-Individuel avec personnes ressources interprètes -Plan clair Qui fait quoi?		
e) Action		-Moyen: activités...		

ATELIER SUR LES ACTIONS QUE POSENT LES
INTERVENANTS DU S.E.A. A L'ETAPE PRE-FORMATION

Grille individuelle

ACTIONS	LA CLIENTELE	OUTILS ET METHODE	DIFFICULTES	SOLUTIONS
f)		-Alpha fonctionnelle Activité: éducation populaire	-Intégration aux entendants	-Interprète formateur
g)		-Formation professionnelle		
h) Concertation		-C.E.C. -C.E.Q. -C.A. Maison A des S -Leaders sourds		

ATELIER SUR LES ACTIONS QUE POSENT LES
INTERVENANTS DU S.E.A. A L'ETAPE PRE-FORMATION

Grille individuelle

ACTIONS	LA CLIENTELE	OUTILS ET METHODE	DIFFICULTES	SOLUTIONS
f) Perfectionnement du formateur		-Alpha -Formation générale		

ATELIER SUR LES ACTIONS QUE POSENT LES
INTERVENANTS DU S.E.A. A L'ETAPE PRE-FORMATION

Grille individuelle

ACTIONS	LA CLIENTELE	OUTILS ET METHODE	DIFFICULTES	SOLUTIONS
a) Concertation	-Handicapés physiques -Mentaux légers	-Table régionale de concertation	-Implique du temps -Travaille sur des dossiers autre que la formation proprement dite	
b) Identification des besoins	-Handicapés physiques -Mentaux légers	-Questionnaire réalisé par -Personnel en CTA	-Besoins d'ordre occupationnel -Non participation à la fabrication du questionnaire -Rejoint une clientèle cible en particulier	-Se servir de ces rencontres pour sensibiliser à des sessions visant la prise en charge -Faire une
c) Recrutement des formateurs	-Travailleurs du CTA		-Quelqu'un qui est à l'aise avec les handicapés	
d) Sélection de clientèle			-Nombre -Distance -Transport	-Groupe
e) Environnement			-Rien d'établi en ce sens	

ATELIER SUR LES ACTIONS QUE POSENT LES
INTERVENANTS DU S.E.A. A L'ETAPE PRE-FORMATION

Grille individuelle

ACTIONS	LA CLIENTELE	OUTILS ET METHODE	DIFFICULTES	SOLUTIONS
f) Etablissement des objectifs			-Diversité de demandes	
g) Sensibilisation		-Aucun	-Moyens permettant d'en faire	

Thèmes développés en plénière

1) L'implication du SEA
2) Analyse des besoins
3) La concertation
4) La clarification des objectifs de formation
5) Identification des priorités
6) Sensibiliser l'adulte handicapé aux services du SEA
7) L'ordre séquentiel des actions
8) Les formateurs(trices)

L'implication du SEA

- Un service de l'éducation des adultes se doit de définir sa philosophie d'action auprès de l'adulte handicapé
- Une table de concertation en interne aide à identifier les priorités d'action
- Sensibiliser tous les intervenants du SEA aux caractéristiques des clientèles handicapées
- Identifier des moyens qui vont favoriser
  . l'information scolaire à tous
  . l'accessibilité des documents pour tous
  . l'évaluation des acquis

L'analyse des besoins: outils

1) Théorie des besoins de Maslow
2) La recherche Sault St-Louis

3) Faire vivre des mises en situation, des activités en laboratoire pendant une période de deux à trois semaines à l'adulte handicapé, l'identification des situations insatisfaisantes permet aux formateurs(trices) et a l'adulte handicapé de cerner les besoins de formation.

La concertation

Dans plusieurs SEA les projets auprès de l'adulte handicapé implique une stratégie de concertation. Les SEA d'une façon formelle ou informelle créent des liens avec des organismes tels que:

- Association des personnes handicapées
- C.L.S.C.
- Centre de main-d'oeuvre (etc)

Des rencontres avec les organismes du milieu oeuvrant auprès des personnes handicapées favorise la stimulation des intervenants. Ces tables de concertation permettent de définir les services existants, d'identifier les manques et surtout d'éviter le dédoublement des services. Une des grandes difficultés rencontrée est la non-clarification des mandats MAS-MEQ.

La clarification des objectifs

A partir des besoins de formation identifiés par l'adulte handicapé et la personne ressource, les objectifs de formation sont défini d'une façon individuelle, un contrat d'apprentissage est établi et renouveler lorsque nécessaire.

L'identification des priorités

Pour définir les services qu'un SEA offrira à l'adulte handicapé, il tiendra compte de deux facteurs. Il développera son programme d'intervention en fonction des besoins réels de l'adulte handicapé et non des besoins interprétés. Il tiendra compte des ressources du milieu et il aura comme préoccupation d'amener l'adulte handicapé à développer un sens critique.

Sensibiliser l'adulte handicapé aux services du SEA

Comment?

- Rencontres avec les différentes associations
- Favoriser l'implication des adultes handicapés dans des colloques
- Intervenir auprès de la clientèle périphérique
  - familles d'accueil
  - parents
  - éducateurs etc...

L'ordre séquentiel des actions de pré-formation

Processus:

I - Diagnostic

- Identifier les caractéristiques des clientèles (besoins)
- Cerner les priorités d'action
- Nommer les actions à court / moyen / long terme

II - Projet

. Identification des objectifs du programme
. Identification des ressources (ressources humaines, lieux, équipements, transport, conditions d'accès)

III -

recrutement de la clientèle
sélection
accueil et orientation
reconnaissance des acquis

concertation
organismes publics
clientèle périphérique
association personnes handicapées

LES FORMATEURS(TRICES)

LE RECRUTEMENT ET LES CRITERES DE SELECTION

. Le recrutement se fait à partir du bassin des professeurs, animateurs du SEA.
. Dans la mesure du possible, en ce qui concerne la clientèle de déficience auditive, recruter des formateurs(trices), ou animateurs(trices) handicapés de l'ouïe.
. Dans certains cas la compétence est surtout reconnue au niveau de l'activité et/ou de la matière (contenu).
. On recherche beaucoup la motivation exprimée qu'a la personne de vouloir travailler auprès des déficients de l'ouïe.
. Dans le cas d'un interprète: compétence au niveau des signes (scolarité minimum: collégial). Dans ce cas, le premier critère de sélection n'est pas la connaissance du langage gestuel, c'est d'abord la qualification et l'efficacité de la personne face au rôle en cause (formateur ou animateur).

Le formateur(trice) doit avoir:

. une connaissance de la personne handicapée
. le goût de travailler avec les personnes handicapées
. des aptitudes à appliquer le programme
. de la motivation, de l'intérêt pour la personne handicapée
. de la disponibilité
. être une personne habilitée à la relation d'aide
  - écoute
  - authenticité
  - empathie
  - congruence
. une connaissance en animation et expérience
. une connaissance de l'adulte en situation d'apprentissage (andragogie et expérience)
. une grande capacité d'adaptation
. une capacité de cerner les situations problématiques et de les traduire en besoins.

Les difficultés qui pourraient être comblées par du perfectionnement:

. difficultés d'adapter leur programme pour les personnes handicapées
. une faible connaissance des caractéristiques des clientèles
. un encadrement pédagogique et un support continu semble déficient dans certains cas
. difficultés au niveau des moyens
  au niveau d'élaboration d'outils
  au niveau d'application d'attitudes souhaitables face à la personne handicapée.

LE MOT DE LA FIN

Un rapprochement significatif entre les intervenants des commissions scolaires, une plus grande connaissance de l'adulte handicapé, et un éventail de façons de faire, sont les impacts de cette session.

Bien sûr chacun et chacune d'entre vous, choisira dans son quotidien ce qui l'habille, ce qui l'alimente et ainsi il ou elle se sentira plus habilité à poursuivre son agir auprès de l'adulte handicapé.

Permettez-nous de vous rappeler le joie que nous avons de travailler avec vous pour bâtir ensemble.

Monsieur Eric Quirion de la CS Amiante, nous permet de joindre à ce présent texte des outils, conçu pour l'étape sélection des formateurs(trices) (voir annexe I).

DEROULEMENT DE L'ENTREVUE

1. Présentation du comité.

2. Présentation globale du projet:

   - Novembre à mai
   - C ncertation APCQI - CSRA
   - Handicapés physiques

3. On va procéder par questions.

   Essaie de répondre de façon spontanée.

4. Ne pas se surprendre si quelqu'un prend des notes, c'est pour mieux mémoriser.

5. Entrevue.

6. Aviser que la réponse sera rendue vers le 25 octobre 1982.

ANNEXE I)

A.S. Adriana

Marie Guay.

CRITERES DE SELECTION

1- Connaissance de la clientèle.

- C'est quoi un handicapé.
- Comment se sent un handicapé.
- Qu'est-il possible de faire pour un handicapé?

Connaissance du programme; et aptitudes à l'appliquer.

- Activités de connaissance de soi.
- Travail en équipe.
- Individualisation d'objectifs (établissement & évaluation) comment s'y prendre...
- Français de base - ce qu'il est en mesure de montrer.

2- Qualités.

- Compréhension.
- Empathie (se vérifie par le caractère spontané dans l'entrevue ex: émotions sans impulsivité centré sur soi Empathique).
- Forces et faiblesses du formateur.
- Authenticité.
- Ouverture d'esprit.
- Implication.
- Travail en équipe.
- Respect de l'aduite en tant que personne.
- Capacité de tolérance, patience; de conviction (parents).
- Maturité car travail éducationnel.

3- Intérêt - motivation.

- Ce qui pousse à appliquer?
- Quel intérêt pour les handicapés?
- Perfectionnement.

4- Disponibilité.

- Rencontre de parents non rémunérée.
- Rencontre de suivi - 15 h à 11,50/ h.
- Rencontre - équipe de formateurs - non rémunérée.
- Autres activités bénévoles.
- Conditions de travail - horaire, perfectionnement.

5- Expériences et scolarité.

- Scolarité
- Expériences travail
  autres (association etc...)
  engagement social
  consistance et détermination.

GRILLE D'EVALUATION

Cote:
1 - médiocre
2 - passable
3 - bon
4 - excellent

NOM: _____

Critères	Valeur	Cote	Total (valeur x cote)
Intérêt & motivation			
Qualités personnelles			
Connaissance de clientèle et aptitudes à appliquer le programme			
Disponibilité			
Expérience et scolarité			
GRAND TOTAL:			

Remarques: _____

GUIDE DE QUESTIONS

Intérêt - motivation. (Richard)

- Socialement, il existe très peu de possibilités de réalisation pour les personnes handicapées: cela vaut-il la peine de persister à donner des services de formation?
- Si tu avais le choix entre un poste de formateur auprès d'handicapés physiques et un poste de formateur auprès des déficients mentaux, lequel choisirais-tu et pourqoi?
- Tu te sens limité dans tes possibilités d'action face aux personnes handicapées physiques, comment réagis-tu?
- Es-tu au courant des objectifs de notre intervention auprès des handicapés.

Qualités personnelles. (Madeleine)

- Face à une personne handicapée physique ayant une mauvaise élocution comment te sens-tu? (exemple de mise en situation)
- Face à une personne handicapée très peu sûre d'elle et avec de sérieux problèmes d'identité personnelle (ex.: se connaît pas, ne s'accepte pas) comment réagir?
- Que fait la société pour la personne handicapée et selon toi que devrait-elle faire?
- Quelles sont les attitudes à adopter face à la surprotection?
- Quelles sont d'après toi les attitudes que nous devrions avoir face à la personne handicapée physique.
- D'après toi, est-ce possible l'intégration sociale de la personne handicapée physique, si oui, comment?
- Quelles sont d'après toi les qualités les plus importantes pour mener à bien un travail d'équipe?
- Quelles sont les forces et les faiblesses pour remplir ce poste?

...2

Connaissance de la clientèle et aptitudes à appliquer le programme: (Eric)

- Y-a-t'il des inconvénients à regrouper des handicapés physiques et des déficients mentaux? si oui, lesquels?
- Nommer différents types (3 ou 4) de handicaps physiques et en décrire les caractéristiques.
- Peux-tu nous donner un exemple d'activités que tu pourrais réaliser avec un groupe (4 handicapés) pour améliorer leur connaissance de soi (limites potentiels).
- Comment procèdes-tu pour établir un objectif individuel; c'est quoi pour toi un objectif?
- Français de base: C'est quoi le plus important à montrer à un adulte handicapé qui ne sait pratiquement pas lire et écrire? Sur quoi insister?
- Où et auprès de qui obtiendras-tu des renseignements susceptibles de t'aider dans ton fonctionnement et le contenu du programme?

Disponibilité. (Eric)

- L'horaire est reparti sur 4 jours/semaine; certaines activités non rénuméres se tiennent en dehors de l'horaire, ex: rencontre de parents (individuel ou groupe), rencontre de l'équipe de formateurs - combien de temps es-tu prêt à mettre sur ce point?

Expérience et scolarité. (Eric)

- Comment ton expérience et tes études te rendent-elles apte à occuper cette fonction?